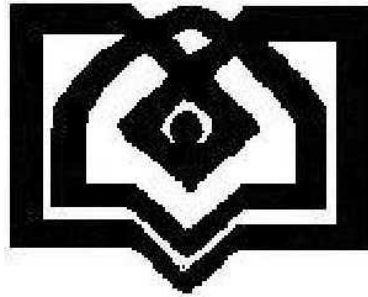


بسم الله الرحمن الرحيم



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین

بررسی اپیدمیولوژیک سرطان های شایع مردان در

استان قزوین طی سال 1379-1392

نام و نام خانوادگی مجری : پوریا روزبهانی

استاد راهنما: خانم دکتر سیمین سامانی

استاد مشاور :آقای دکتر حسین پارسا

استاد مشاور آمار: خانم دکتر آمنه باریکانی

تقدیم به مادر گرانقدرم که در تمام این

مدت و سوزانه پشتیبانم بود.

با تشکر از اساتید محترم، سرکار خانم دکتر سامانی، جناب آقای
دکتر پارسا و سرکار خانم دکتر باریکانی که در تهیه و تدوین این
پایان نامه این جانب را با شکیبایی یاری و راهنمایی نمودند.

چکیده

زمینه و هدف: در حال حاضر بیماری سرطان بعد از بیماری های قلبی و عروقی و حوادث،

سومین علت

مرگ و میر در جهان و ایران می باشند. درچنین شرایطی برنامه ریزی جهت کنترل سرطان ها یک ضرورت محسوب می شود. جزء اساسی در برنامه کنترل سرطانها نظام جمع آوری و ثبت سرطان ها است، این داد هها می تواند درحوزه های مختلف از جمله بررسی های اتیولوژیک، برنامه ریزی های بهداشتی برای پیشگیری و مراقبت از بیماران موثر واقع شود

روش کار: در این مطالعه توصیفی آمار سرطانهای مختلف براساس گزارش کشوری ثبت سرطان ها در مردان استان قزوین در سال های 1379-92 مورد بررسی قرارگرفت. داده ها از مرکز بهداشت استان جمع آوری و بعد از کنترل مورد آنالیز قرار گرفت. در این بررسی شاخص های مختلف از جمله بروز سرطان ها، سرطانهای شایع در مردان، شیوع سرطان در گروه های مختلف سنی و ... بررسی و تعیین گردید

یافته ها و نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد آدنوکارسینوما معده ، کارسینوم بازال سل پوست و اسکواموس سل کارسینوما پوست شایع ترین سرطان در مردان استان قزوین طی سال 1379 تا 1392 می باشند.همچنین نتایج مطالعه نشان داد سرطان پوست و معده شایع ترین سرطان در مردان در قزوین می باشد.سرطان پروستات روند رو به افزایش داشت. که این مسئله نشان دهنده بالا بودن عوامل خطر مرتبط با این سرطان می باشد .

فهرست مطالب

فصل اول : مقدمه.....	صفحه 1
فصل دوم : مروری بر مطالعات انجام یافته.....	صفحه 8
فصل سوم : مواد و روش ها.....	صفحه 31
فصل چهارم : یافته ها	صفحه 36
فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری.....	صفحه 111
منابع	صفحه 122

فهرست جداول

جدول 1	صفحه 38
جدول 2	صفحه 40
جدول 3	صفحه 40
جدول 4	صفحه 41
جدول 5	صفحه 43
جدول 6	صفحه 45
جدول 7	صفحه 45
جدول 8	صفحه 46
جدول 9	صفحه 48
جدول 10	صفحه 49
جدول 11	صفحه 50
جدول 12	صفحه 51
جدول 13	صفحه 53
جدول 14	صفحه 54
جدول 15	صفحه 55
جدول 16	صفحه 56
جدول 17	صفحه 57
جدول 18	صفحه 58

جدول 19	صفحه 59
جدول 20	صفحه 60
جدول 21	صفحه 61
جدول 22	صفحه 63
جدول 23	صفحه 64
جدول 24	صفحه 65
جدول 25	صفحه 66
جدول 26	صفحه 68
جدول 27	صفحه 69
جدول 28	صفحه 70
جدول 29	صفحه 70
جدول 30	صفحه 71
جدول 31	صفحه 72
جدول 32	صفحه 73
جدول 33	صفحه 74
جدول 34	صفحه 75
جدول 35	صفحه 76
جدول 36	صفحه 78
جدول 37	صفحه 79
جدول 38	صفحه 79
جدول 39	صفحه 81
جدول 40	صفحه 82
جدول 41	صفحه 83

جدول 42	..... صفحه 84
جدول 43	..... صفحه 85
جدول 44	..... صفحه 86
جدول 45	..... صفحه 88
جدول 46	..... صفحه 88
جدول 47	..... صفحه 89
جدول 48	..... صفحه 90
جدول 49	..... صفحه 91
جدول 50	..... صفحه 93
جدول 51	..... صفحه 94
جدول 52	..... صفحه 95
جدول 53	..... صفحه 96
جدول 54	..... صفحه 97
جدول 55	..... صفحه 98
جدول 56	..... صفحه 99
جدول 57	..... صفحه 100
جدول 58	..... صفحه 101
جدول 59	..... صفحه 102
جدول 60	..... صفحه 103
جدول 61	..... صفحه 104
جدول 62	..... صفحه 105
جدول 63	..... صفحه 106
جدول 64	..... صفحه 107
جدول 65	..... صفحه 110

فهرست نمودارها

نمودار 1.....	صفحه 39
نمودار 2.....	صفحه 42
نمودار 3.....	صفحه 44
نمودار 4.....	صفحه 47
نمودار 5.....	صفحه 49
نمودار 6.....	صفحه 52
نمودار 7.....	صفحه 54
نمودار 8.....	صفحه 57
نمودار 9.....	صفحه 59
نمودار 10.....	صفحه 62

64 صفحه.....	11 نمودار
67 صفحه.....	12 نمودار
69 صفحه.....	13 نمودار
71 صفحه.....	14 نمودار
73 صفحه.....	15 نمودار
75 صفحه.....	16 نمودار
77 صفحه.....	17 نمودار
80 صفحه.....	18 نمودار
82 صفحه.....	19 نمودار
85 صفحه.....	20 نمودار
87 صفحه.....	21 نمودار
90 صفحه.....	22 نمودار
92 صفحه.....	23 نمودار
96 صفحه.....	24 نمودار
98 صفحه.....	25 نمودار
101 صفحه.....	26 نمودار
103 صفحه.....	27 نمودار
106 صفحه.....	28 نمودار
108 صفحه.....	29 نمودار

فصل اول

مقدمه

:(Introduction)

مقدمه

سرطان به گروهی از بیماری ها گفته می شود که بر اثر رشد غیر قابل کنترل وانتشار غیر طبیعی سلول ها به وجود می آید و اگر این انتشار کنترل نشود منجر به مرگ می شود (1). اطلاعات مناسب از سرطان های مختلف در مکان های خاص جغرافیایی می تواند به برنامه ریزی خدمات سلامت برای درمان و غربالگری گروه های با ریسک بالا کمک کند (2). کلمه سرطان برای بیش از 100 بیماری مختلف در قسمتهای مختلف بدن به کار میرود. آنچه در همه این بیماریها مشترک است نقص در مکانیزمهای تنظیم کننده رشد طبیعی و تکثیر و مرگ سلول است. سلولهای سرطانی قابلیت تهاجم به بافتهای مجاور و در نهایت گسترش به مناطق دیگر بدن را دارند. سرطان، سومین عامل مرگ و میر در ایران است. سالانه بیش از 30000 نفر در اثر سرطان، جان خود را از دست میدهند. تخمین زده میشود که هر سال در کشور، بیش از 70000 مورد جدید سرطان، اتفاق میافتد. از طرفی با افزایش امید به زندگی و افزایش درصد سالمندی در جمعیت کشور، انتظار میرود موارد بروز سرطان در یک دهه آینده به شدت افزایش یابد. بهبود کنترل سرطان به میزان قابل توجهی به راهبردهای پیشگیری و برنامه های کشف زود هنگام ازجمله اطلاع از نوع مبارزه و برنامه های غربالگری دارد. استقرار پایه ای برای پیشگیری سرطان در کشورهای در حال توسعه، عملکرد مناسب کشورهای کمتر توسعه یافته است (3). بدن ما به طور طبیعی وقتی با مشکلی مواجه می شود علائمی را صادر می کند که نشان می دهد در جایی از بدن اشکالی وجود دارد. شناخت این علائم و توجه زودهنگام به آنها در تشخیص بیماری های خاص به خصوص سرطان و درمان به موقع آن نقش مهمی دارد. خستگی، بی اشتها و کاهش

وزن شدید می تواند نشانه ابتلا به سرطان در مراحل پیشرفته باشد. در حقیقت سرطان، بدن را ضعیف می کند و پروتئین ها را از بین می برد و به این ترتیب بدن مواد مغذی لازم برای ادامه حیات را از دست می دهد. سرطان پانکراس، کلیه و معده از سرطان هایی هستند که در مردان بیش از زنان شیوع دارند و باعث کاهش وزن شدید فرد می شوند. آمار انجمن سرطان آمریکا نشان می دهد، سرطان پروستات، ریه، روده، مثانه و ملانوم شایع ترین انواع سرطان در مردان هستند. شناخت شایع ترین انواع سرطان در مردان و راهکارهای مناسب برای پیشگیری، در کاهش خطر مرگ ناشی از سرطان موثر است (4).

برنامه ریزی کنترل سرطانها یک ضرورت بهداشتی کشور است. زیربنای برنامه ریزی کنترل سرطانها (پیشگیری، غربالگری، درمان به موقع و خدمات تسکینی) نظام جمع آوری، ثبت و تحلیل اطلاعات موارد جدید سرطانی است. تجزیه و تحلیل این داده ها و گزارش آنها به مسئولان و مجامع علمی و تحقیقاتی، روشننگر نحوه بروز و روند کلی بیماری و انواع خاص آن در سطح جامعه و یا مناطق خاص جغرافیایی مورد نظر خواهد بود. و نهایتاً باعث کاهش میزان بروز سرطان، کاهش مورییدیتی ناشی از سرطان، کاهش مرگ و میر ناشی از سرطان و افزایش آگاهی عمومی برای پیشگیری از سرطان است. (5). به گزارش ایلنا، به نقل از مدیکال اکسپرس، سرطان علت اصلی مرگ و میر در تمام جهان است. مطالعات نشان می دهد احتمال ابتلا به سرطان در مردان بیشتر از زنان است (2).

جهت برنامه ریزی برای کاهش بروز و آموزش روشهای پیشگیری سرطانها و ارتقاء سطح سلامت جامعه، به عنوان اولین گام، باید سرطان های شایع استان را بشناسیم. و از این طریق میتوان به موارد بالا دست یافت. لذا بر آن شدیم بررسی اپیدمیولوژیک سرطان های شایع مردان در استان قزوین طی سال 1392-1379 را انجام دهیم.

بیان مسئله

سرطانها یکی از عوامل کشنده در جهان پس از بیماریهای قلبی عروقی بوده و دومین عامل مرگ و میر در کشورهای توسعه یافته و سومین عامل مرگ در کشورهای کمتر توسعه یافته اند. و به تنهایی بیش از بیماریهای سل، ایدز و مالاریا افراد را به کام مرگ می کشاند بطوری که در صورت

عدم مداخله جهت پیشگیری از بروز آن در 10 سال آینده شاهد مرگ بیش از 85 میلیون نفر در جهان خواهیم بود (6). سرطان در دهه های آینده یکی از علل مهم بار بیماری در جهان خواهد بود (7). امروزه سرطان یک مشکل عمده بهداشت عمومی در آمریکا و بسیاری از کشورهای جهان است. و یکی از چهار علت مرگ و میر در آمریکا به حساب می آید (5). در کشورهای در حال توسعه سرطانها روند روبه رشدی دارند در ایران بعد از بیماریهای قلب و عروق و حوادث و تصادفات سومین علت مرگ میر است (8).

در حال حاضر سرطان عامل 12٪ مرگ و میر در سرتا سر جهان است پیش بینی ها نشانگر آن است که تعداد مرگ و میر ناشی از سرطان در کل جهان تا 45٪ طی سالهای 2007 تا 2030 افزایش خواهد داشت (از 7.9 میلیون به 12 میلیون مرگ میرسد). در دهه ی 1960 نزدیک به 25 درصد بار بیماریهای سرطانی در کشورهای با درآمد متوسط و پایین گزارش شده بود که در سال 2010 به 55 درصد و در سال 2020 به 70 درصد با میزان بروزی نزدیک به بیست میلیون نفر میرسد و بیشترین تأثیر را نیز در این کشورها خواهد داشت، چرا که با افزایش جمعیت جهان و متوسط سنی آن، افزایش امید زندگی و بهبود وضعیت بهداشت و کنترل نسبی بیماریهای واگیر و بویژه افزایش مواجهه با عوامل خطر محیطی، با افزایش بروز سرطان ها روبرو هستیم با توجه به نرخ رشد فعلی بروز سرطان این گونه به نظر می رسد که تا سال 2030 سالیانه 13 میلیون مرگ ناشی از سرطان خواهیم داشت که حداقل 9 میلیون مورد آن در کشورهای در حال توسعه و کمتر توسعه یافته، و شانس ابتلا به سرطان برای هر فرد در سال 2050 بین 50 تا 60 درصد خواهد بود (9).

حدود 60٪ این موارد جدید در قسمت های کمتر توسعه یافته جهان ایجاد می شوند. از 10 میلیون مورد جدید سرطان در سال 4/7 میلیون مورد در کشورهای توسعه یافته و نزدیک 5/3 میلیون مورد در کشورهای کمتر توسعه یافته هستند. حدود 60٪ این موارد جدید در قسمت های کمتر توسعه یافته جهان ایجاد می شوند (10). بالاترین میزان شیوع سرطان مربوط به کشور آمریکا با میزان 1٪ در طول 5 سال می باشد. 1٪ ژاپنی ها و 7٪ ساکنین اروپای شرق در طول 5

سال گذشته یا پیش از آن به سرطان مبتلا شده و با آن زندگی می کنند. این رقم برای ایران 2/٪ جمعیت است (11). در سال 2001 سالانه حدود 7 میلیون مرگ ناشی از سرطان (معادل 12 ٪ از کل مرگها) که بیش از 70٪ این مرگها را کشورهای با درآمد کم و متوسط به خود اختصاص درجهان رخ داده، بود (12). در ایران براساس گزارش کشوری ثبت موارد سرطانی در سال 1383 و 84 به ترتیب در مردان و زنان 56/6٪ و 57/1٪ موارد سرطانی در مردان و 43/3٪ و 43/9٪ موارد سرطان در زنان رخ داده است (13 و 14). سه سرطان شایع در سال 1387 در کل کشور در هر دو جنس به ترتیب پوست، پستان و معده بودند و در استان کردستان در افراد بالای 15 سال در هر دو جنس به ترتیب سرطان پوست، معده و مری بود و در استان مازندران در مردان به ترتیب سرطان معده، پوست و مری و در زنان سرطان پستان، پوست و کولون و رکتوم در صدر بودند (15). عادت های جدید غذایی به سبک غربی، آلودگی های زیست محیطی، افزایش مصرف دخانیات و مسن شدن ترکیب جمعیت از دلایل عمده منتهی به افزایش سرطان در جامعه ی ایران محسوب می شود (16). تعیین سهم و نقش هریماری در بین مجموعه علل منجر به مرگ و میر انسان ها گام نخست در تعیین اولویت برنامه ریزان بهداشتی و درمانی در جوامع مختلف می باشد (17). مطالعات اپیدمیولوژیک منجر به دستیابی به الگوی سنی، جنسی، نژادی، اقتصادی و فرهنگی بیماری در یک منطقه شده و ذهن ها را به سمت گروه های هدف خاص معطوف می سازد تا با برنامه ریزی دقیق جهت غربالگری و تشخیص زودرس و درمان بیماری، معلولیت ها و هزینه های اقتصادی تحمیل شده کاهش یابد. از آنجا که اپیدمیولوژی سرطان در هر منطقه وابسته به وضعیت نژادی، سن، جنس، آداب و رسوم فرهنگی، اجتماعی، تغذیه ای و اسلوب زندگی افراد است (18). Lai نشان داد در بین سال های 2001-1998 تفاوت جغرافیایی معناداری در میزان سرطان کولورکتال در آمریکا وجود دارد و جنس مرد، نژاد سیاه، سن بالا، تحصیلات، سیگار و نداشتن فعالیت فیزیکی با بروز بالاتر سرطان کولورکتال همراه است (19).

آمار این پایان نامه از قسمت ثبت سرطان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی قزوین استخراج شده است. قانون ثبت و گزارش دهی ثبت سرطان در تاریخ پنجم مهر ماه 1363 توسط مجلس شورای اسلامی تصویب شد. بر اساس این قانون کلیه موسسات درمانی، آزمایشگاههای آسیب شناسی و تشخیص طبی اعم از دولتی و غیر دولتی مکلف شدند هر بافت و نمونه ای را که تحت هر عنوان << تشخیص، درمان، تجسس >> از بدن انسان زنده نمونه برداری شود، مورد آزمایش قرار بدهند و در موارد سرطانی یا مشکوک به سرطان، نتیجه آزمایش و اطلاعات مورد لزوم را به طور محرمانه به مراجع ذی ربط اعلام نمایند.

مطابق این قانون همه پزشکان و موسسات درمانی مرتبط با ثبت سرطان موظف به همکاری با مراجع مربوطه هستند. برنامه اجرایی در یازده تیرماه سال 1365 توسط سازمان مبارزه با سرطان طراحی شد. در سال 1368 سازمان مبارزه با سرطان در اداره کل پیشگیری و مبارزه با بیماری ها ادغام شد و جمع آوری ثبت موارد سرطانی بر عهده اداره ژنتیک و سرطان مرکز مدیریت بیماری ها قرار گرفت. براساس دستور مقام محترم وزارت، بازبینی در دستور العمل اجرایی و سطح بندی روند ثبت سرطان در سال 1387 انجام شد. از سال 1384 نیز ثبت سرطان مبتنی بر جمعیت، در استان های منتخب به صورت جمع آوری اطلاعات از منابع غیر پاتولوژی هم آغاز شده است.

نظام ثبت سرطان شیوه ای است که بر اساس آن، اطلاعات مربوط به بروز و مشخصات سرطان ها با هدف ارزیابی و کنترل بدخیمی در جامعه، به صورت مداوم جمع آوری می شود. این نظام، ابزار اصلی مدیریت علمی و کنترل سرطان هاست و اطلاعات مربوط به چگونگی بروز سرطان در شرایط مختلف سنی، جنسی، جغرافیایی و قومی را فراهم می کند. تجزیه و تحلیل گزارش موارد سرطان یک نظام منسجم است و فقط زمانی می تواند موثر واقع شود. که به طور مستمر چگونگی بروز سرطان را در کشور گزارش نماید.

ثبت سرطان بنا به ماهیت خود نیازمند جمع آوری، ثبت، تجزیه، تحلیل گزارش سرطان ها به صورت مستمر و دقیق است که در هر کشور از عوامل مختلفی تاثیر می پذیرد.

با توجه به یافته های قبلی در خصوص اپیدمیولوژی سرطان و شیوع نسبتاً بالای سرطان در کشور در سالهای اخیر، پژوهش حاضر در صدد پاسخ گویی به این سوال بود که اپیدمیولوژیک سرطان های شایع مردان در استان قزوین طی سال 1392-1379 چه میزان است.

اهداف و فرضیات (OBJECTIVE & HYPOTHESIS):

الف-هدف اصلی طرح

تعیین اپیدمیولوژیک سرطان های شایع مردان در استان قزوین طی سال های 1392-1379

ب-اهداف فرعی (Specific Objectives):

- 1-تعیین فراوانی نسبی افراد مبتلا به 10سرطان به تفکیک جنس، سن، محل تولد، تاهل
- 2-تعیین میزان بروز سرطانها به تفکیک سن، جنس، خصوصیات توپوگرافی و مورفولوژیک
- 3-مقایسه 10 سرطان شایع مردان در سالهای مختلف

ج-اهداف کاربردی (Applied Objectives):

- 1-تعیین اولویتهای بهداشتی برنامه جامع ملی کنترل سرطان در استان
- 2-هدفمند نمودن برنامه های آموزشی، پژوهشی و بهداشتی استان به منظور بهره گیری بهینه از امکانات و بودجه عمومی

- 3- هدفمند نمودن برنامه ریزیهای آموزشی، پژوهشی و بهداشتی برای پیشگیری
- 4- هدفمند نمودن برنامه ریزیهای آموزشی، پژوهشی و بهداشتی برای غربالگری
- 5- هدفمند نمودن برنامه ریزیهای آموزشی، پژوهشی و بهداشتی برای تشخیص زودرس
- 6- هدفمند نمودن برنامه ریزیهای آموزشی، پژوهشی و بهداشتی برای مراقبت از بیماران
- 7- استفاده از داده های ثبت سرطان برای پروژه های تحقیقاتی کاربردی
- 8- توانمندی در حوزه بررسی های اتیولوژیک سرطان استان
- 9- برنامه ریزی برای کاهش بروز سرطان در استان
- 10- ارتقاء سطح سلامت جامعه

سوال پژوهش

- 1- فراوانی نسبی افراد مبتلا به سرطان های مورد نظر به تفکیک جنس و سن، محل تولد و تاهل به چه میزان است؟
- 2- میزان بروز سرطانها به تفکیک سن، جنس، خصوصیات توپوگرافی و مورفولوژیک چگونه است؟
- 3- مقایسه 10 سرطان شایع مردان در سالهای مختلف چه اطلاعاتی را به دست میدهد؟

فصل دوم

مروری بر مطالعات انجام یافته

(Literature Review)

چارچوب بهداشتی:

مفهوم سرطان

بدن انسان بیش از یک صد تریلیون سلول دارد. بجز گلبولهای قرمز خون، همه سلول های بدن هسته دارند که حاوی ماده ژنتیکی یا وراثتی است. در هر سلول سوماتیک بدن 46 کروموزوم که ناقل میلیون ها ژن هستند وجود دارد. در سال 2003 توسط پروژه ژنوم انسانی، تمام ژنهای انسان ردیف شناسی شدند که برای اولین بار مشخص شد که فقط 23500 ژن فعال در هسته هر سلول سوماتیک است. این ژنهای فعال در حدود 400000 نوع پروتئین را برای بدن می-سازند که بصورت پروتئین، آنزیم، هورمون، سیتوکین و مولکول های گیرنده در بدن وجود دارند. این تنوعات مولکولی باعث تغییرات در ظاهر و داخل بدن انسان می-شود. سرطان یک بیماری ژنتیکی است که 277 نوع بیماری را شامل می-گردد. همچنین در محیط زیستی ما بیش از یک صد هزار نوع مواد شیمیایی وجود دارد که فقط 35000 از آن آنالیز شده و حدود 300 عدد از آنها تولید سرطان می-کنند. هنوز 65000 مواد شیمیایی باقیمانده در طبیعت آزمایش نشده است (20). سرطان در نتیجه تقسیم غیرقابل کنترل سلول ها بوجود می-آید که اثرات عوامل

محیطی و اختلالات ژنتیکی است. چهار دسته از ژن های کلیدی که در هدایت سلول های سرطانی نقش دارند شامل آنکوژن ها، ژن ها مهار کننده توموری، ژن های ترمیم کننده DNA و ژن های مرگ برنامه ریزی شده هستند. چنانچه یک موتاسیون ژنتیکی در سلول تولید شود، سلول های طبیعی از مسیر خود خارج شده و تحت تاثیر فرمانده های جدید قرار می گیرند که به سوی سلول های سرطانی شدن پیشرفت می کنند. علاوه بر مواد شیمیایی، اشعه های آفتاب، امواج کوتاه، ویروس ها و باکتری ها هم در تولید سرطان ها نقش مهمی را دارند. سرطان ها از بدو پیدایش بشر وجود داشته اند ولی در چند دهه اخیر، پیشرفت هایی در علوم پزشکی مولکولی کامپیوتر توانسته ایم که نه فقط علل و مکانیسم های این بیماری مهلک را مطالعه نماییم بلکه در تشخیص زودرس و معالجه آن عملکرد بهتری داشته باشیم. در حال حاضر بیش از 50 درصد بیماری های سرطانی را معالجه می نمایم مخصوصا اگر این بیماری در مراحل اولیه تشخیص داده شوند. بیماری های سرطانی از چند طریق: جراحی، شیمی درمانی، اشعه درمانی، ایمونودرمانی، ژن درمانی و یا تلفیقی از آنها معالجه می شوند (21). کلمه سرطان برای بیش از 100 بیماری مختلف در قسمت های مختلف بدن بکار میرود. آنچه در همه این بیماری ها مشترک است نقص در مکانیزم های تنظیم کننده رشد طبیعی و تکثیر و مرگ سلول است. سلول های سرطانی قابلیت تهاجم به بافت های مجاور و در نهایت گسترش به مناطق دیگر بدن را دارند. بیماری بطور عمده در اثر تماس افراد با ماده سرطان زا بر اثر استنشاق، خوردن، آشامیدن و مواجهه در محل کار و محیط ایجاد می شود. عادات فردی مانند استعمال دخانیات و رژیم های غذایی به نسبت عوامل ژنتیکی ارثی نقش بیشتری در اتیولوژی سرطان دارند (10).

شیوع سرطان

در حال حاضر بیش از 7 میلیون نفر در جهان در اثر ابتلا به سرطان جان خود را از دست می دهند و پیش بینی می شود که تعداد موارد جدید ابتلا تا سال 2020 سالانه از 10 میلیون نفر به 15 میلیون نفر برسد. در سال 2010 بیش از 14000000 نفر به سرطان مبتلا و در حدود

7000000 یعنی 50 درصد از آنها دچار مرگ شدند (22). بالاترین درصد سرطان ها به ترتیب عبارت از سرطان ریه، سرطان معده، سرطان روده، سرطان کبد، سرطان سینه در خانم-ها و سرطان پروستات در آقایان می-باشد. بالاترین درصد سرطان در بچه-ها شامل خون، مغز و غدد لنفاوی است. بالاترین عامل خطر سرطان ازدیاد سن است. هر چه سن بالاتر رود، خطر بیشتری وجود دارد که دچار سرطان بشویم. مثلاً در حدود 75 درصد مردان در سن 80 سالگی به سرطان پروستات مبتلا می-شوند. 93 درصد سرطان ها زائیده محیط زیست است، 30 درصد از دود سیگار، 35 درصد از رژیم غذایی، 25 درصد از بیماری های عفونی و 10 درصد از اشعه-های یونی و غیر یونی (20).

محققان انگلیسی در تحقیقات خود متوجه شدند که عدم توازن های غیر ژنتیکی پروتئین باعث رشد خارج از کنترل تومور می-شود. محققان در جریان مطالعات آزمایشگاهی بر روی موش دریافتند که دو پروتئین Plcy1 و Grb2 برای چسبیدن در مسیر Akt با هم رقابت می-کنند. زمانی که پروتئین Plcy1 به این مسیر می-چسبد باعث فعال شدن تکثیر سلولی می-شود اما پروتئین Grb2 تکثیر سلولی را کنترل می-کند. در سلول هایی که کمبود پروتئین Grb2 دارند، رشد سلولی پتانسیل از کنترل خارج شدن و سرطانی شدن را دارند (20).

سرطان شامل همه انواع تومورهای بدخیم می-شود که در پزشکی آنها را بیشتر با نام نئوپلاسم می-شناسند. وقتی که یکی از سلول های بدن توسط عوامل مختلف رشدی غیرطبیعی می-کند و باعث رشد غیرعادی سلول های دیگر می-شود و در نهایت منجر به تولید تومر می-شود که آن قسمت را از کار می-اندازد و به قسمت های دیگر نیز سرایت می-کند. احتمال بروز سرطان در سنین مختلف وجود دارد ولی احتمال بروز سرطان با افزایش سن زیادتر می-شود. سرطان باعث ۱۳٪ مرگ ها است [23] بر طبق گزارش انجمن بهداشت آمریکا ۷/۶ میلیون نفر بر اثر سرطان و در سال ۲۰۰۷ مرده اند [20] سرطان تنها ویژه انسان نیست و همه جانوران و گیاهان پسرسلولی نیز ممکن است به سرطان دچار شوند. سرطان بیماری پیش رونده است. گفته می-شود ۷۰ درصد مرگ های ناشی از سرطان در کشورهای در حال توسعه رخ می-دهد و این در حالی است که مرگ

و میر در کشورهای پیشرفته و توسعه یافته که روند افزایشی را طی کرده‌اند به خوبی تحت کنترل درآمده است (24).

تفاوت‌های بارزی در میزان وقوع و مرگ و میر ناشی از انواع سرطان در سرتاسر دنیا وجود دارد. برای مثال میزان مرگ ناشی از سرطان معده در ژاپن ۷ تا ۸ برابر آمریکا است در مقابل میزان مرگ و میر ناشی از سرطان ریه در آمریکا کمی بیش از ۲ برابر ژاپن است. مرگ و میر ناشی از سرطان پوست که بیشتر به علت ملانوم بدخیم می‌باشد در نیوزلند ۶ برابر شایع تر ایسلند است که مهمترین علت آن تفاوت در معرض نور خورشید قرار گرفتن (یا نقص لایه ازن) می‌باشد. سرطان پستان و پروستات هنوز به ترتیب از شایع‌ترین انواع سرطان در زنان و مردان است. همچنین موارد تومورهای مری که در اثر اسیدهای واکنشی در اثر چاقی ایجاد می‌شود اکنون بیشتر در مراکز درمانی دیده می‌شود. سرطان در نواحی سر و گردن که توسط نوعی ویروس ایجاد می‌شود در حال افزایش است که گفته می‌شود که سکس دهانی عامل اصلی انتقال این نوع ویروس است (25).

بر اساس بررسی‌های تازه، افزایش امید به زندگی به این معنی است که افراد بیشتر عمر می‌کنند و لذا تعداد بیشتری از آنها تحت تأثیر این بیماری قرار خواهند گرفت. اما روش زندگی بهتر مانند کاهش وزن و سیگار نکشیدن، می‌تواند تأثیر مهمی در عدم ابتلا به این بیماری داشته باشد. به گفته پروفیسور پیتیر سیسیانی، از دانشگاه کویین مری، افزایش موارد سرطان «اجتناب ناپذیر نیست و کارهای زیادی است که می‌توانیم برای جلوگیری از ابتلا به سرطان انجام دهیم.» عواملی در زندگی روزمره مانند چاقی، گوشت قرمز و یا استفاده از دخانیات خطر ایجاد و رشد تومور را افزایش می‌دهد. دنبال کردن یک روش زندگی سالم می‌تواند خطر ابتلا به سرطان را در طول زندگی یک فرد از ۵۰ درصد به ۳۰ درصد کاهش دهد (26). به تازگی نتایج یک مطالعه نشان داد که بلندی قد با افزایش خطر ابتلا به سرطان ارتباط دارد. براساس این تحقیق، خطر ابتلا به سرطان سینه، پوست و نیز سایر سرطان‌ها در افراد قد بلندتر بیشتر است. طبق نتایج این مطالعه، به ازای

هر چهار اینچ (حدود ۱۰ سانتی متر) بلندتر بودن قد، خطر ابتلا به سرطان در زنان ۱۸ درصد و در مردان ۱۱ درصد بالا می رود (27).

عوامل سرطانزا

سازمان بهداشت جهانی اعلام کرد که بیماری چاقی بویژه در کشورهای توسعه یافته یکی از عوامل اصلی ابتلا به سرطان به شمار می رود. همچنین سازمان ملل از افزایش سرطان های ناشی از چاقی در کشورهای توسعه یافته خبر داد. تنها در سال ۲۰۱۲ بیماری چاقی در کشورهای توسعه یافته باعث ابتلای ۴۸۱ هزار نفر از مردم این کشورها به بیماری سرطان بویژه در میان زنان شده است. ذکر اینکه رقم افرادی که در اثر بیماری چاقی بیش از حد به سرطان مبتلا شده اند ۳۶ درصد از مجموع بیماران سرطانی جهان در سال ۲۰۱۲ را تشکیل می دهد تصریح کرده است که از طریق مقابله با بیماری چاقی می توان دست کم ۲۵ درصد از آمار ابتلا به سرطان در این جوامع را کاهش داد. در این گزارش اشاره شده است که کشورهای منطقه آمریکای شمالی در سال ۲۰۱۲ با ۱۱۱ هزار نفر بیمار یعنی معادل ۲۳ درصد از مجموع مبتلایان به سرطان های ناشی از چاقی، در صدر جدول این بیماران و کشورهای اروپای شرقی با نزدیک به ۶۵ هزار نفر در مقام دوم قرار دارند (28).

دخانیات

مواد غذایی: مصرف الکل در ابتلا به سرطان های دهان (به غیر از لب)، حنجره، مری و به دلیل ایجاد سیروز الکلی احتمال بروز سرطان کبد را بالا می برد. (28).

پرتوها (20)

محققان دانمارکی موفق به کشف پروتئینی شدند که به آنزیم ADAM17 اجازه می دهد با زدودن مولکول ها از سطح سلول های سرطانی به رشد آنها کمک کند. پروتئین PACS-2 به آنزیم ADAM17 کمک می کند تا به درون و خارج از سلول های سرطانی انتقال یابد؛ اگر بتوان این پروتئین را مهار کرد می توان در مهار رشد تومور سرطانی موفق بود (29).

عوامل ژنتیکی

سرطان یک اختلال ژنتیکی است که در آن کنترل نرمال رشد سلول بین رفته است. ژنتیک سرطان هم اکنون یکی از تخصص‌های در حال گسترش است. در سطح مولکولی، سرطان به دلیل وقوع جهش (یا جهش‌هایی) در DNA اتفاق می‌افتد که باعث تکثیر بیش از حد سلول می‌شوند. بیشتر این جهش‌ها در سلول‌های سوماتیک رخ می‌دهند. با این وجود، برخی افراد جهش‌ها را به ارث می‌برند. جهش‌ها در دو گروه از ژن‌های سلولی مشاهده می‌شوند: انکوژن‌ها و ژن‌های سرکوبگر توموری

انکوژن‌ها

انکوژن‌ها یا ژن‌های تومورزا ژن‌های تغییر یافته‌ای هستند که در حالت عادی پروتئین‌هایی را، که در کنترل رشد و تکثیر سلول‌ها نقش دارند، بیان می‌کنند. این ژن‌ها در حالت عادی پروتوانکوژن نامیده می‌شوند؛ ولی در صورت بروز جهش در پروتوانکوژن‌ها، آنها به انکوژن‌ها تبدیل می‌شوند. انکوژن‌ها باعث بروز سرطان می‌شوند. جهش‌هایی که پروتوانکوژن‌ها را به انکوژن‌ها تبدیل می‌کنند، اغلب باعث بیان بیش از حد فاکتورهای کنترل، افزایش تعداد ژن‌های کد کننده آنها و یا تغییر فاکتورهای کنترلی به صورتی که فعالیت فاکتورها، افزایش یابد و یا نیمه عمر آنها در سلول زیاد شود، می‌گردد. ابتدا انکوژن‌ها در ویروس‌ها کشف شدند که انکوژن‌های ویروسی نامیده می‌شوند. به واسطه جهش در پروموتور پروتوانکوژن‌ها آنها به انکوژن‌ها فعال تبدیل شده و بیان آنها زیاد شده، تکثیر سلول‌ها افزایش یافته و تومور ایجاد می‌شود. (30)

ژن سرکوبگر تومور

ژن سرکوبگر غده یا ژن سرکوبگر تومور ژنی است که یاخته را از رسیدن به راه سرطان باز می‌دارد. اگر در این ژن جهشی روی دهد که به از دست دادن یا کاهش کارایی بینجامد، سرطان از یاخته گسترش خواهد یافت. این روند بطور معمول با دگرگونی های ژنتیکی دیگری نیز همراه می‌باشد (19).

ژن تعمیر (DNA)

شواهد نشان می‌دهد افزایش جهش در ژن تنظیم شناخت و تعمیر آسیب DNA در تومورزایی بسیار مهم است. این شناخت آسیب DNA و تعمیر ژن می‌تواند یک کلاس منحصر به فرد از سرطان در نظر گرفته شود. ژن تعمیر DNA اغلب به وسیله جهش از دست رفتن عملکرد تحت تأثیر قرار می‌گیرد. وجود سابقه سرطان بین اعضای نزدیک خانواده احتمال دچار شدن به سرطان را افزایش می‌دهد. وجود جهش در برخی ژن‌ها (که به آنها آنکوژن و ژن‌های سرکوبگر تومور می‌گویند، باعث بروز سرطان می‌شود (30).

ژن درمانی

در ژن درمانی سرطان از اولیگونوکلوئوتیدها استفاده می‌شود. نمونه‌ای از این روش برای جلوگیری از ساخته شدن پروتئین پی‌جی‌پی برای خارج نشدن داروهای ضدسرطان از سلول‌ها می‌باشد.

عوامل ایمونولوژیک (ایمنی)

نارسایی مکانیسم ایمنی طبیعی بدن عاملی مستعد کننده در ایجاد سرطان ریه شناخته شده است.

سن

افزایش سن احتمال دچار شدن به برخی سرطان‌ها را به شدت افزایش می‌دهد. اغلب سرطان‌ها در سنین حدود ۵۵ سال یا بیشتر از آن رخ می‌دهند. سرطان یکی از علت‌های اصلی مرگ در میان زنان ۴۰ تا ۷۹ سال و مردان ۶۰ تا ۷۶ سال است (30).

انواع سرطان

سرطان‌های بدخیم انواع مختلف دارند. سرطان اپیتلیوم خوش خیم پاپیلوما، نوع بدخیم کارسینوما، تومور بافت همبند خوش خیم، تومور بدخیم بافت همبند، آدنوم خوش خیم غددو آدنوکارسینوم بدخیم غدد.

گسترش سرطان

سرطان به سه طریق به شرح زیر در بدن گسترش می‌یابد:

از طریق بافت: سرطان به بافت نرمال مجاور حمله می‌کند. از طریق دستگاه لنفاوی: سرطان به دستگاه لنفاوی حمله می‌کند و در عروق لنفاوی حرکت می‌نماید و به دیگر نقاط بدن می‌رسد. از طریق خون: سرطان به سیاهرگ‌ها و مویرگ‌ها حمله می‌کند و همراه خون به دیگر نقاط بدن می‌رسد. هنگامی که سلول‌های سرطانی از تومور اولیه (اصلی) جدا می‌شوند و همراه لنف یا خون به دیگر نقاط بدن می‌رسند، ممکن است توموری دیگر (ثانویه) تشکیل شود. این فرایند را متاستاز می‌نامند. تومور ثانویه (متاستازی) از همان نوع تومور اولیه است. به عنوان مثال، اگر سرطان پستان به استخوان‌ها گسترش یابد، سلول‌های سرطانی در استخوان در واقع سلول‌های سرطان پستان هستند، و بیماری سرطان متاستازی پستان است و سرطان استخوان نمی‌باشد. (31)

پیشگیری

یکی از مهمترین مشکلات در درمان سرطان بحث تشخیص به موقع و زودهنگام آن است. بسیاری از بیماران به دلیل تشخیص دیرهنگام این بیماری قادر به درمان آن نبوده‌اند که از جمله دلایل آن سخت بودن روندهای تشخیصی این بیماری است. بتازگی محققان سوئدی آزمایش خونی ابداع کرده‌اند که گفته می‌شود در ۹۶ درصد از موارد، ابتلا به سرطان را به دقت تشخیص می‌دهد و در ۷۱ درصد از موارد نیز نوع آن را به درستی اعلام می‌کند. پژوهشگران چینی نیز موفق به تولید

نانوبلورهای جدیدی شدند که از آنها می‌توان در تصویربرداری و تشخیص سلول‌های سرطانی استفاده کرد (32)

برخی از روش‌های کلی مانند عدم استعمال دخانیات، مصرف غذای سالم، پرهیز از عوامل تراتوژن (برخی مواد شیمیایی صنعتی مانند آزبست، اشعه یونیزان مانند کار در رادیولوژی، نور آفتاب و...)، ورزش و خودداری از رفتارهای پرخطر جنسی در پیشگیری از سرطان موثرند. بتازگی محققان در پژوهش‌های خود روی حیوانات دریافتند که دویدن تا ۵۰ درصد اندازه تومورها را کاهش می‌دهد. (32). مطالعات جدید نشان می‌دهد که سبک زندگی و عوامل محیطی، عامل ۷۰ تا ۹۰ درصد انواع سرطان است. به همین دلیل کارشناسان اعتقاد دارند که سرطان با زندگی سالم قابل اجتناب است (33).

روش‌های درمان

روش‌های اصلی درمان سرطان عبارتند از: شیمی درمانی، پرتو درمانی، جراحی، ژن درمانی، آنتی‌آنژیوژنز، تفکر مثبت، هایپرترمیا، درمان بیولوژیکی یا ایمونولوژیک، درمان فوتودینامیک (بکارگیری رنگ و نور)، سوزاندن ضایعه بدخیم با اشعه لیزر (34).

فیزیوتراپی در سرطان

سرطان یک بیماری عمومی است و می‌تواند علائم بسیاری از بیماری‌های دیگر را که سرطان نیستند تقلید کند و وقتی که تشخیص سرطان داده شد آنوقت هر چه در بیمار اتفاق می‌افتد به سرطان نسبت داده می‌شود. چه بسیار بیماری‌هایی که در سرطانی وجود داشته و قابل معالجه بوده است و در اتوپی تشخیص داده شده است و اصولاً علت مرگ عوارض غیرقابل درمان نبوده است. باید به این گونه بیماری‌های همراه توجه دقیق داشت درمان این عوارض گاهی سبب شده که بیمار مدت‌ها زندگی راحتی داشته باشد. تشخیص به موقع این گونه عوارض کمک فوق‌العاده‌ای به بیمار می‌کند.

عوارض بیوشیمی سرطان: هیپرکلسمی، هیپوکلسمی، هیپوناترمی، کمبود پتاسیم، زیاد بودن پتاسیم، بالا بودن اسید اوریک، هیپر تیروئیدیسم، هیپرلیپیدمی، هیپوگلیسمی، بالا رفتن آمیلاز سرم، اختلالات تغذیه و آب و الکترولیت.

عوارض بالینی سرطان: سیستم قلب و عروق، سیستم تنفسی، سیستم ادراری، ضعف عضلانی، درد شدید، استئوپروز.

عوارض جراحی در سرطان: برحسب محل جراحی این عوارض بسیار متنوع و متفاوت است. عوارض شیمی درمانی، دارو درمانی و رادیو تراپی در سرطان: عوارض گوارشی، استئوپروز، آتروفی عضلانی و عوارض دیگر (35).

نزاری ناشی از سرطان

بیماران سرطانی به طور شایع دچار از دست دادن شدید چربی بدن و توده بدون چربی بدن و به دنبال آن ضعف شدید، بی‌اشتهایی و کم‌خونی می‌شوند. این نشانگان تحلیل‌برنده نزاری نامیده می‌شود. علت اصلی نزاری سرطان مشخص نیست با این حال شکی نیست که نزاری به علت نیازهای تغذیه‌ای تومور ایجاد نمی‌شود. پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهد که کاشکسی در نتیجه عواملی مثل سیتوکینهای تولید شده توسط تومور و میزبان در پاسخ به تومور به وجود می‌آید (35).

سبک زندگی خاصی که به طور کامل و صد درصد به دور از سرطان باشد وجود ندارد، لیکن می‌توان تصمیماتی اتخاذ کرد که در صورت عمل به آنها احتمال ابتلا به سرطان، به شدت تحت تأثیر قرار گرفته و محدود شود. این تصمیمات بیشتر بر پایه احتمالات بوده و اغلب افراد برای درک صحیح از آن با مشکل مواجه‌اند (36).

مهاجرت سرطان‌ها

میزان شیوع انواع سرطان‌ها در مناطق گوناگون جهان با یکدیگر متفاوت است اما دیده شده که اگر گروهی از یک کشور به جای دیگری مهاجرت کرده و به جمعیت کشور جدید اضافه شوند، این میزان در آنها تغییر می‌یابد. در قرن بیستم تعداد قابل توجهی از ژاپنی‌ها به آمریکا مهاجرت کردند، با مطالعات گوناگون روشن شد که میزان شیوع سرطان در نسل‌های اول و دوم زن‌های ژاپنی به مرور زمان در آمریکا تغییر یافت. بیشتر این مطالعات متوجه سرطان پستان در نزد خانم‌ها بود زیرا میزان شیوع این سرطان در ژاپن کم و در آمریکا بالاست. جالب این است که نسل دوم زنانی که در آمریکا به دنیا آمده و همان‌جا بزرگ شده‌اند، میزان شیوع بالاتری از سرطان پستان را در خود نشان داده‌اند، به طوری که با میزان شیوع همین سرطان در جمعیت زنان آمریکایی سفیدپوست تقریباً برابری می‌کند. جالب‌تر اینکه شیوع سرطان معده در این گروه روند معکوس داشته و کمتر شده است و هر چه مدت زندگی زنان ژاپنی و اولاد آنها در آمریکا بیشتر می‌شود، این شیوع کمتر می‌شود (37).

خطر شغلی

احتمالاً در کشورهای توسعه یافته درصد کوچکی از سرطان‌ها با شغل فرد مرتبط است. در عین حال این موضوع از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، چون مهر تأییدی بر ارتباط سرطان با عوامل محیطی است. افزایش شیوع سرطان مثانه در کارگران صنایع رنگرزی و لاستیک سازی دیده شده که به واسطه ارتباط این کارگران با عوامل شیمیایی مورد استفاده در شرکت‌های یاد شده بود. این عوامل خطرزا شامل گروهی از مواد شیمیایی به نام “آمین‌های آروماتیک” هستند. در یک مورد نشان داده شد که استفاده از یک ماده شیمیایی خاص سبب ایجاد سرطان مثانه در تمامی 19 کارگر یک کارخانه شده است. از جمله مواد بسیار خطرناک آزبستوز است (آزبستوز عبارت است از التهاب ریه‌ها به علت استنشاق ذرات آزبست. این یک اختلال مزمن است اما مسری نیست. آزبستوز ممکن است منجر به سرطان ریه شود، آزبستوز شاید مهمترین بیماری ریوی ناشی از کار باشد). این ماده عامل ایجاد نوعی سرطان نادر ریه به نام مزوتلیوماست. این ماده در معادن آزبستوز و در شغل‌های مرتبط با آن به مقدار زیاد وجود دارد (38).

مردان، قربانیان اصلی سرطان پوست

در یک گزارش جدید اعلام شد که نرخ مرگ و میر ناشی از سرطان پوست در بین مردان، طی 30 سال اخیر دو برابر افزایش یافته است. به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، محققان می گویند؛ بسیاری از مردان فراموش می کنند از کرم های ضدآفتاب استفاده کنند یا این وظیفه را در مواقع پیک نیک و تفریحات در فضای باز به زنان محول می کنند. این بدان معنی است که نرخ ابتلا به این سرطان در مردان با سرعت بیشتر رو به افزایش است (19).

طبق آمار مرکز تحقیقات سرطان انگلیس، تنها در این کشور نرخ تلفات مردان در دهه 1970 کمتر از 400 مورد از هر 100 هزار نفر بوده در حالی که این رقم در حال حاضر به 1100 قربانی از هر 100 هزار نفر بر اثر ابتلا به این بیماری رسیده است. این تحقیقات هم چنین نشان داده است که شمار قربانیان در افراد بالای 60 و 70 سال بیشتر است. پیشگیری، اولین گام مهم برای متوقف کردن این روند رو به گسترش و نجات جان انسان ها است (20).

محققان توصیه می کنند به منظور متوقف ساختن این افزایش سریع تلفات سرطان ملانوم، مردان باید بیش از همیشه نسبت به خطرات تماس زیاد با نور خورشید آگاه شوند (19).

عوامل سرطانزا

مطالعات انجام شده روی جمعیت های مهاجر، با روش زندگی و عادات غذایی متفاوت نشان داده است که اکثر سرطان های تحت تاثیر عوامل اتیولوژیک، محیطی هستند و در این میان، عوامل مداخله گری نظیر سن از اهمیت به سزایی برخوردارند. تعیین اینکه کدام عامل محیطی بیشترین سهم را در بروز سرطان به خود اختصاص می دهد، مشخص است. سرطان های ساده در غذا (از جمله غذاهایی که به دنبال گرم کردن، پروتئین هایی تولید می کنند) می توانند با آسیب به DNA سلولی، موجبات بروز سرطان را فراهم کنند. به بیان ساده تر، باید گفت مهم ترین تاثیر رژیم غذایی روی خطر بروز سرطان از طریق وزن بدن اعمال می شود (39).

وزن بیش از حد، چاقی و بی تحرکی نیز از دیگر عوامل مهم هستند. افزایش تجمع چربی در بدن، به خصوص افزایش اندازه دور میچ دست، عامل مهم پیش بینی کننده شیوع سرطان روده در میان زنان و مردان محسوب می شود. همین طور، افزایش وزن بیش از 10 کیلوگرم که می تواند با

افزایش احتمال ابتلا به لنفوم و سرطان پستان پس از یائسگی همراه باشد. از طرفی، انجام فعالیت بدنی منظم همراه با کاهش وزن، باعث کاهش شیوع سرطان می شود.

یکی دیگر از عوامل خطر ساز سرطان، مصرف الکل است که زمینه ساز بروز سرطان های کبد، مری، حفره دهان، حنجره و پستان است.

عوامل غذایی از قبیل مصرف زیاد چربی حیوانی نیز با افزایش احتمال بروز سرطان هایی نظیر سرطان پستان، روده (کولون) و پروستات همراه است. ارتباط افزایش مصرف چربی و افزایش خطر سرطان پروستات و کولون نیز در بعضی مطالعات نشان داده شده است (39).

سایر سرطان هایی که با مصرف زیاد چربی حیوانی مرتبط هستند، عبارتند از: سرطان رحم، سرطان تخمدان و سرطان ریه (اگرچه مطالعات آینده نگر هنوز آن را تایید نکرده اند) (40).

از آنجا که میوه ها و سبزیجات حاوی مقادیر زیادی ویتامین C، فولات (اسید فولیک)، کاروتن، پتاسیم و فیبر هستند، به نظر می رسد مصرف این مواد با کاهش بروز انواع سرطان همراه باشد (19).

البته در برخی مطالعات انجام شده بین کاهش بروز انواع سرطان، به خصوص کولون و معده و پستان و ریه با افزایش مصرف سبزی و میوه جات، ارتباط چندانی یافت نشده است. در واقع، اطلاعات به دست آمده از مطالعات آینده نگر نشان داده اند که ارتباط چشمگیری بین مصرف زیاد سبزی و میوه با سرطان وجود ندارد؛ اگرچه افزایش مصرف فولات، خواص پیشگیرانه دارد. در هر صورت، به دلیل وجود شواهد مستدل و علمی مبنی بر کاهش بروز خطر فشار خون بالا، بیماری قلبی و سکته با افزایش مصرف سبزیجات و میوه، مصرف این مواد برای هرچه سالم تر کردن رژیم غذایی توصیه می شود (19).

علامت های اختصاصی سرطان در مردان:

مراقبت معمول پیشگیرانه می تواند سرطان و سایر بیماری ها را در مراحل اولیه کشف کند، یعنی در زمانی که گزینه های بیشتری برای درمان و بخت بیشتری برای علاج وجود دارد. مردان می توانند با هوشیار بودن در مورد برخی از علائم سرطان که بیانگر نیاز فوری مراجعه به دکتر است،

به خود نفع بسیاری برسانند. برخی از این علائم سرطان در مردان اختصاصی هستند. این علائم بخش های معین بدن را دربرمی گیرند و ممکن است بطور مستقیم به امکان وجود سرطان اشاره کنند. برخی دیگر از علائم مبهم تر هستند که ممکن است علل گوناگونی داشته باشد. اما حتی در مورد این علائم نباید بدون مراجعه به دکتر احتمال سرطان را مدنظر قرار نداد(40)

این علائم عبارتند از: توده پستانی - درد - تغییرات در بیضه - تغییرات در گره های لنفاوی - کاهش وزن غیرمنتظره - درد شکمی و افسردگی - مشکلات ادراری - درد کمر - لک های سفید در دهان - ناتوانی جنسی - سرفه های شدید: - تب بدون علت - اختلال در بلع - خون در منی یا ادرار (41).

سرطان های شایع در مردان:

سرطان پروستات

سرطان پروستات شایع ترین سرطان در مردان و پس از سرطان ریه، دومین سرطان قاتل نامگذاری شده است. به گزارش انجمن سرطان آمریکا حدود یک هفتم مردان در طول زندگی خود به سرطان پروستات مبتلا می شوند. دلیل اصلی سرطان پروستات، رشد بدون کنترل سلول ها در غده پروستات است. سابقه خانوادگی و نژاد در احتمال ابتلا به این بیماری موثر است و کنترل وزن، رژیم غذایی سالم و اجتناب از سیگار در جلوگیری از آن نقش مهمی دارد(42).

سرطان ریه

سرطان ریه دومین سرطان شایع در زنان و مردان است (البته به غیر از سرطان پوست). از هر 14 مرد، یک نفر به سرطان ریه مبتلا می شود. احتمال ابتلا به سرطان ریه در مردان سیگاری بیشتر است. دلیل اصلی سرطان ریه، رشد کنترل نشده سلول های غیر طبیعی در یک یا هر دو ریه است که به مرور منجر به شکل گیری تومور و اختلال در عملکرد ریه می شود. اجتناب از سیگار و دود آن مهمترین راهکار برای جلوگیری از سرطان ریه است(42).

سرطان روده بزرگ

سرطان روده بزرگ سومین سرطان شایع در مردان است و به طور متوسط از هر 21 مرد، یک نفر به آن مبتلا می شود. رشد و تکثیر سلول های سرطان روده تقریباً سریع است. غربالگری منظم سرطان، ورزش منظم، اجتناب از سیگار و الکل مهمترین راهکارهای جلوگیری از سرطان روده هستند. (42)

سرطان مثانه

سرطان مثانه چهارمین سرطان شایع در میان مردان است. معمولاً سرطان مثانه در افراد 55 سال به بالا دیده می شود و متوسط سن مبتلایان 73 سال است. بر اساس آمار، از هر 26 مرد یک نفر به سرطان مثانه مبتلا می شود. معمولاً سرطان مثانه از بافت پوشش مثانه آغاز می شود و در نوع تهاجمی توسط سیستم لنف در سراسر بدن پخش می شود و به روده، کلیه، کبد و ریه، حمله میکند (42).

سرطان پوست

بازال سل کارسینوما شایع ترین سرطان پوست است. اگرچه متوسط سن مبتلایان به سرطان پوست 63 سال است، ولی در افراد کمتر از 33 سال نیز دیده می شود. سرطان پوست در زنان جوان نیز بسیار شایع است. اجتناب از قرار گرفتن در معرض نور خورشید مهمترین راهکار برای جلوگیری از سرطان پوست است (43).

سرطان دهان در مردان

سرطان دهان در مردان بیشتر از زنان رخ میدهد اما نسبت مرد به زن که در سال 1950 به صورت 6 به 1 بوده است امروزه به کمتر از 2 به 1 رسیده است (44)

آمارها در ایران

محمداسماعیل اکبری، رئیس مرکز تحقیقات سرطان ایران در تیرماه سال ۱۳۹۳ هجری شمسی گفت: ایران تقریباً بالاترین رشد سرطان را در جهان دارد. سرطان دومین عامل مرگ و میر در ایران است.(41)

ایرج حریرچی، معاون مدیریت منابع انسانی و توسعه وزارت بهداشت در سال ۱۳۹۲ آمار ابتلا به سرطان در ایران را سالانه ۹۰ هزار نفر و تعداد افراد مبتلا به سرطان در کشور را نیم میلیون نفر اعلام کرد و تخمین زد که طی ۱۵ تا ۲۰ سال آینده موارد ابتلا به سرطان به دو برابر افزایش یابد(41).

دکتر بهزاد رحمانی رئیس هیئت مدیره انجمن علمی جراحان عمومی ایران، در شهریور ۱۳۹۳ ضمن تأیید افزایش تعداد مبتلایان به سرطان و کاهش سن مبتلایان در ایران گفت: «گفتن آمار سرطان در کشور، سیاه نمایی نیست بلکه واقع نمایی است». وی استرس، استفاده زیاد از افزودنی‌ها و نگهدارنده‌ها در مواد غذایی و همچنین آلودگی هوا را از دلایل افزایش سرطان دانست(41).

دکتر عبدالله فضلعلی زاده، رئیس انجمن سرطان ایران از رشد فزاینده بیماران سرطانی در کشور به عنوان یک سونامی ناگهانی نام می‌برد و می‌گوید سرطان به عنوان یکی از معضلات جامعه بشری با تهدید انسان‌ها در تمام گروه‌های سنی سبب خسارت جانی و مالی فراوانی می‌شود که کشور ما نیز از این قاعده مستثنی نیست(41).

سن ابتلا به انواع سرطان‌ها نیز در ایران کمتر از کشورهای پیشرفته است بطور مثال در سرطان پستان سن ابتلا به دلایل ناشناخته حدود ۱۰ سال پایین‌تر از سایر کشورها است. بر اساس آمار منتشر شده توسط مؤسسه تحقیقات، درمان و آموزش سرطان براساس جمع کل زن و مرد در سال ۱۳۸۷، سرطان پوست با ۱۳/۰۸٪، سرطان پستان با ۱۱/۳۱٪ و سرطان معده با ۱۰/۱۷٪ بیشترین موارد ابتلا را داشتند. همچنین بر اساس این آمار در مردان سرطان پوست، معده و مثانه و در زنان سرطان پستان و پوست به ترتیب بیشترین موارد ابتلا را داشتند[۴۴]. بر پایه یکی از

آمارها سالانه ۱۰۰ تا ۱۱۰ هزار ابتلا به سرطان در ایران اعلام می‌شود که ۳۵۰۰ مورد آن مربوط به کودکان است و ۸۵ درصد از این کودکان مبتلا به سرطان بهبود می‌یابند (45).

مرور متون :

در مطالعه ای که توسط زنده دل و همکاران انجام شده بیان شده است که سرطان معده شایعترین سرطان در مردان ایرانی است. میزان بروز آن در مناطق جغرافیایی کشور متفاوت است با این حال الگوی بروز سرطان معده در ایران مشخص نیست و میزان میرایی آن در استانهای مختلف کشور تفاوت زیادی با هم دارد که کمترین آن در استان هرمزگان و بیشترین آن در استان کردستان میباشد. کشور ما از نظر میزان بروز سرطان معده جزو مناطق پر خطر محسوب میشود. (46)

مطالعه بااراده، زمانی و میرزایی تحت عنوان اپیدمیولوژی سرطانهای شایع در استان خراسان رضوی در سال 1381، در این مطالعه از تعداد کل 5617 نفر بیماران سرطانی ثبت شده طی سال 1387، 44/6٪ مرد بودند. میزان بروز استاندارد شده سنی (ASR) سرطان در مردان 167/5 در صدهزار مورد در استان بود. سرطانهای شایع در هر دو جنس به ترتیب شامل سرطان پوست (12/70٪)، سرطان معده (12٪)، سرطان پستان (9/50٪)، سرطان مری (9/2) و سرطان کولورکتال (7/4٪) بودند (47).

در مطالعه طالبی و همکاران تحت عنوان بررسی شیوع سرطان های شایع در شهرستان اسفراین سال های 1385 الی 1383 نشان داد که 5 سرطان شایع در مردان به ترتیب معده 23٪، مری 11٪، ریه 10٪، پوست 9٪ و خون 7/5٪ می باشد (48).

در مطالعه روحانی و همکاران تحت عنوان توزیع بروز سرطان های مختلف در محله های شهر تهران تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال 1386 نشان داد که بروز سرطان ها در مناطق تحت پوشش 72/822 در صدهزار و بالاترین میزان بروز مربوط در منطقه 6 (90/522) (ASR=) و منطقه 2 (ASR=71/503) و کمترین بروز در بین مناطق تحت پوشش در منطقه 18 (ASR=34/99) بود که این تفاوت در مناطق با آزمون فیشر معنادار شد. بیشترین ASR در زنان 87/517 در صدهزار در منطقه 6، و در منطقه 2 معادل 71/621 و در مردان با 94/683 در منطقه 6 و 70/919 در منطقه 2 می باشد. بیشترین بروز سرطان مردان در عباس آباد، قائم مقام و گاندی است. بالاترین ASR به ترتیب مربوط به سرطان پستان (9/018)، کولورکتال (4/94)، پروستات (4 / 174)، معده (3 / 711) و پوست (3 / 522) است (49).

در مطالعه ای که در استان مرکزی انجام شد بر اساس نتایج حاصله میانگین سن افراد مبتلا به سرطان به تفکیک و به ترتیب از سال 1380 تا 1385 رو به کاهش بوده است به طوری که میانگین سنی بیماران در سال 1380 در حد 60.9 سال و در سال 1384 حدود 57.3 سال را نشان می دهد که می تواند نشان دهنده ی بروز سرطان در دهه های اولیه زندگی و همچنین شیوع این بیماری در بین گروه های سنی پایین تر باشد. فراوان ترین سرطان ها در ارگان های مختلف در فاصله سال های 1380 تا 1385 در ارگان های مختلف در کل جمعیت مبتلا به سرطان در این استان به ترتیب شیوع عبارتند از : 1-سرطان پوست 2-سرطان معده 3-سرطان مثانه 4-سرطان پستان 5-سرطان کولورکتال 6-سرطان پروستات 7-سرطان مری 8-سرطان های غدد لنفاوی 9-سرطان تیروئید 10-سرطان در سیستم خونی (43).

بر اساس مطالعه ای که در استان کرمان در زمینه شیوع سرطان های دستگاه گوارش در سال های 1375-1379 صورت گرفته بود از مجموع 5867 نفر بیمار سرطانی تعداد 1303 مورد (22.2٪) اختصاص به دستگاه گوارش داشتند. از این 1303 مورد 1084 مورد مربوط به تومور

های لوله گوارش بودند. در آن مطالعه سرطان های مربوط به معده و روده باریک به ترتیب با بروز 5008 در هر یکصد هزار و 0.36 در یکصد هزار بیشترین و کمترین بروز را داشتند. (10)

در مطالعه رضوی و همکاران (1392) در دانشکده دندانپزشکی شیوع بدخیمی های دهان و نسوج اطراف در مردان 57/1٪ و در زنان 42/9٪ (نسبت مرد به زن 1/3) مشاهده شد. در بررسی روند تغییرات جنسی بدخیمی ها دیده شده در سالهای 67-71 بدخیمی ها در زنان بیشتر گزارش شده اما در دوره های بعدی در مردان بیشتر گزارش شده است. چیز دیگری که مشاهده شد این بود که در سال های اخیر نسبت به دوره های قبل اختلاف شیوع در دو جنس کمتر شده و نسبت مرد به زن کاهش یافته است. چنین به نظر می رسد که در طی سال های اخیر زنان بیشتر در معرض عوامل کارسینوژن قرار گرفته اند (50).

در مطالعه کورادو (51) نیز که به بررسی اپیدمیولوژیک سرطان های سر و گردن در 5 کشور جهان پرداخته بیان شده که شیوع سرطان های سر و گردن در زنان رو به افزایش است در حالیکه در مردان رو به کاهش است.

نسبت مرد به زن در مطالعه ادريس و همکاران (52) بیشتر از 1، اسکینر و همکاران (53) فانک 1 و همکاران (54) 1/5 و ساودرا در مکزیک (55) نزدیک به 2 گزارش شده است.

در مطالعه جمال و همکاران (56) نیز در آمریکا تقریباً از هر 3 کارسینومای حفره دهان و حلق و از هر 5 سرطان حنجره یکی در زنان بروز می کند و در ایران در مطالعه بیات (57) نسبت مرد به زن 4 و در مطالعه تابش (58) 2/4 گزارش شده است.

شایع ترین ضایعات مطالعه رضوی و همکاران به ترتیب SCC%4/64، موکوپایدروئید کارسینوما 12٪، استئوسارکوما 4/7٪ و وروکوس کارسینوما 3/1٪ بودند. در مورد SCC در سه دوره اول حدود 70٪ کل بدخیمی ها را به خود اختصاص داده اما در دوره آخر با اینکه هنوز فراوانترین بدخیمی است، حدود 55٪ کل بدخیمی ها را به خود اختصاص داده در عوض موکوپایدروئید کارسینوما در دوره های قبل 6-8٪ بدخیمی ها را شامل می شده که در دوره آخر به حدود 18٪ رسیده است.

در تمام مطالعات مشابه قبلی SCC شایع ترین ضایعه بدخیم بوده است، اما فراوانی نسبی متفاوتی در هر مطالعه دیده می شود. در مطالعه بیات (57) 85٪، تابش (58) 73/3٪، فانک (54) 86/3٪، ادریس (52) 66/5٪، رضوی و همکاران (50) 54/5٪، دلاوریان و همکاران (59) 73٪ و تدبیر (20) نیز 73٪ ضایعات SCC بودند .

اما در مورد ضایعات بدخیم بعدی در مطالعه بیات (57) آدنوکارسینوما (4٪)، موکوپیدرموئید کارسینوما (2٪) بدخیمی های شایع بعدی را تشکیل می دهند. در مطالعه تابش (58) بازال سل کارسینوما (16/2٪)، آدنوسیستیک کارسینوما (1/9٪) و لنفوما (1/5٪) در رتبه های دوم تا چهارم اند و موکوپیدرموئید کارسینوما و وروکوس کارسینوما هر یک با 1/1٪ در رتبه ی پنجم اند. همچنین در مطالعه رضوی و همکاران (15)، بعد از SCC، موکوپیدرموئید کارسینوما (10/2٪)، لنفوما (6/4٪)، استئوسارکوما (4/6٪) و وروکوس کارسینوما (3/9٪) بدخیمی های شایع بعدی را تشکیل می دهند .

شایع ترین محل های ابتلا بدخیمی ها در مطالعه حاضر، به ترتیب آلوئولار ریج مندیبل (25/7٪)، زبان (18/8٪) و مخاط گونه (15/2٪) هستند. در بررسی روند تغییرات محل بروز ضایعات بدخیم در طی این دو دهه، دیده شده بروز بدخیمی ها در محل هایی مثل زبان افزایش یافته است. مثلاً در سالهای 71-67 حدود 12٪ بدخیمی ها در زبان بروز کرده اما در سالهای 86-82 به 29/2٪ رسیده است .

در مطالعه اسکینر و همکاران (53) در آمریکا شایع ترین محل سرطان دهان، کف دهان گزارش شده است. در مطالعه رضوی و همکاران (50)، شایع ترین محل ها لثه (30/7٪)، مندیبل (12/7٪)، کام (11/4٪) و بعد زبان (0/7٪) بودند. در مطالعه ساودرا (55)، بابازاده و همکاران (60)، سرگران (61) و Izarzagaza (62) نیز زبان شایعترین محل ابتلا بوده است. همچنین به نظر می رسد در سال های اخیر اختلاف شیوع بدخیمی های دهان در دو جنس کمتر شده و نسبت مرد به زن کاهش یافته است.

شایع‌ترین سرطان‌ها بر اساس جمع کل مرد و زن، به ترتیب شامل سرطان‌های: پستان 15/1 درصد، پستان 10/7 درصد، معده 10/4 درصد، کولورکتال 7/3 درصد، مثانه 7 درصد، مری 5/5 درصد بوده و دیگر سرطان‌ها به ترتیب عبارت‌اند از بدخیمی‌های دستگاه خون‌ساز، پروستات، غدد لنفاوی و ریه. شایع‌ترین سرطان‌ها بر اساس جمع کل مرد و زن، به ترتیب شامل سرطان‌های: پستان 15/1 درصد، پستان 10/7 درصد، معده 10/4 درصد، کولورکتال 7/3 درصد، مثانه 7 درصد، مری 5/5 درصد بوده و دیگر سرطان‌ها به ترتیب عبارت‌اند از بدخیمی‌های دستگاه خون‌ساز، پروستات، غدد لنفاوی و ریه. شایع‌ترین سرطانهای مردان در کشور در سال 1384 به ترتیب عبارتند از: پستان، معده، مثانه، پروستات، کولورکتال، دستگاه خون‌ساز، مری، ریه، غدد لنفاوی و مغز. (44). سرطان پستان، پستان و معده رتبه‌های 1 تا 3 را بین سرطان‌های شایع در کشور به خود اختصاص داده‌اند. از 74 هزار و 67 مورد سرطانی که در سال 1388 گزارش شده‌اند، به ترتیب سرطان پستان 12/3 درصد، سرطان پستان 10/6 درصد و سرطان معده 9/3 درصد از کل سرطان‌ها را به خود اختصاص داده‌اند. به ازای هر 100 خانم مبتلا به سرطان، 125 مرد مبتلا به سرطان در ایران وجود دارد. در بین مردان ایرانی، سرطان پستان (بدون در نظر گرفتن ملانوم) بار زترین سرطان است و از 41 هزار و 169 مورد سرطان گزارش شده در کشور برای مردان، این سرطان 14 درصد را به خود اختصاص داده است. استانهای مرکزی، اصفهان و آذربایجان شرقی، به ترتیب بیشترین بروز را دارند. شایع‌ترین سرطان مردان در سال 1388: پستان 5781 - معده 4891 - پروستات 3856 - مثانه 3764 - روده بزرگ و مقعد 3427 - لوئسمی 2131 - ریه 2124 - مری 1848 - لنفوم غیرهاجکین 1479 - مغز 1250 تعداد کل 41169. خلاصه موارد سرطانی ثبت و گزارش شده در طی سال‌های اخیر به شرح زیر است: سال 1385 تعداد 59786 مورد ثبت شده - سال 1386 تعداد 62040 مورد ثبت شده

سال 1387 تعداد 76159 مورد ثبت شده یعنی 96٪ از کل تعداد مورد انتظار ثبت شدن در کشور (45). شایع‌ترین سرطانهای مردان ایران در سال 1391: پستان - معده - مثانه -

پروستات-روده بزرگ - ریه هستند. الگوی بروز سرطان در کشور ما با سایر کشورها تفاوت دارد و لازم است برنامه‌ریزی به صورت کاملاً بومی و به وسیله دانشمندان کشور انجام شود و نمی‌توان نسخه‌هایی که در کشورهای غربی در حال اجراست را ترجمه و در کشور ما پیاده شود. به‌عنوان مثال سرطان معده و مری در کشور ما شایع شده و لازم است مقابله با آنها در اولویت قرار گیرد، در حالی که این نوع سرطان‌ها در کشورهای غربی بسیار نادر هستند و در برنامه‌های آنها کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد. کشنده‌ترین سرطان در ایران و در بین مردان سرطان معده است. اصفهان به همراه مازندران، تهران، قزوین، آذربایجان غربی و کرمانشاه رتبه دوم سرطان را در کشور دارند. خراسان، یزد، چهارمحال و بختیاری، کردستان و اردبیل در حالی رتبه اول سرطان را در کشور به خود اختصاص داده که شهرهای جنوبی کمترین آمار سرطان در کشور را دارند. سرطان معده شایع‌ترین سرطان در مردان کشور است. پس از سرطان پوست، معده، سرطان‌های مثانه، پروستات، سرطان‌های روده بزرگ، دستگاه خونساز، ریه، سرطان مری، دستگاه اعصاب مرکزی و غدد لنفاوی، به ترتیب ده سرطان شایع مردان کشور است. (65)

فصل سوم

مواد و روش ها

(Material and Methods)

نوع مطالعه (Type of Study):

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی تحلیلی اکولوژیک بود

روش اجرا و طراحی تحقیق (Research & Design)

از سال 1379 ثبت سرطان در کشور انجام میشود . اطلاعات مربوط به بیماران سرطانی در اداره سرطان معاونت بهداشتی موجود است . اطلاعات مربوط به بیماران عبارت است از : سن ، محل زندگی 10 سال اخیر و محل تولد ، بافت درگیر سرطان و نوع سرطان به همراه درجه تمایز سرطان . همه بیماران مرد 10 سرطان شایع تشخیص داده شده از سال 1379 الی 1392 مورد مطالعه قرار گرفتند. سپس به تفکیک متغیرها ، جدول بندی و تحلیل شدند.

جامعه مورد مطالعه و روش نمونه گیری (*Sampling Procedures*)

جامعه پژوهش شامل کل بیماران مرد سرطانی (10 سرطان شایع) ثبت شده از استان قزوین در طی 1379 الی 1392 بودند. نوع و چگونگی نمونه گیری بصورت سرشماری بوده است.

روش جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها

در روش تجزیه تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و ازمونهای کای دو و تی تست و تست انووا و از معادل‌های نان پارامتریک آنها با $P < 0.05$ استفاده شد.

جدول متغیرها:

متغیر مشخصات	مستقل	وابسته	کمی		کیفی		تعریف علمی	مقیاس
			پیوسته	گسسته	اسمی	رتبه ای		
سن					■			
محل تولد					■		بومی - غیر بومی	
تاهل					■		مجرد - متاهل	
محل زندگی 10 سال اخیر					■			
توپوگرافی					■		محل بافت درگیر سرطان	کتاب ICDO آخرین چاپ
مورفولوژی					■		هیستوپاتولوژی ی سرطان	کتاب ICDO آخرین چاپ
درجه تمایز تومور						■	میزان شباهت به بافت سالم	کتاب پاتولوژی اکرمن - چاپ آخر

محدودیت های اجرایی طرح:

اختلال در داده های رایانه ای معاونت بهداشتی. بخشی از اطلاعات بیماران ناقص بود. بنا بر این فراوانی و درصد مربوطه برای موارد موجود محاسبه گردید.

ملاحظات اخلاقی (Ethical Review):

مطالعه حاضر هیچ گونه منافاتی با اصول اخلاقی نداشت. موارد سرطان در این مطالعه بدون نام مورد مطالعه قرار گرفتند. برای حفظ اسرار بیماران تنها داده های مربوط به اهداف گزارش گردید. در ارائه ی نتایج طرح از هر گونه دخل و تصرف جلوگیری به عمل آمد و نتایج در عین صداقت و صحت درج گردید. هیچ گونه بار اضافی مادی و معنوی به بیماران مورد مطالعه تحمیل نشد و همچنین دستورالعمل های کمیته ی اخلاق پزشکی دانشگاه قزوین مربوط به موازین اخلاقی در تحقیقات پزشکی و اصول بیانیه هلسینکی رعایت گردید.

فصل چهارم

یافته ها

:(Findings)

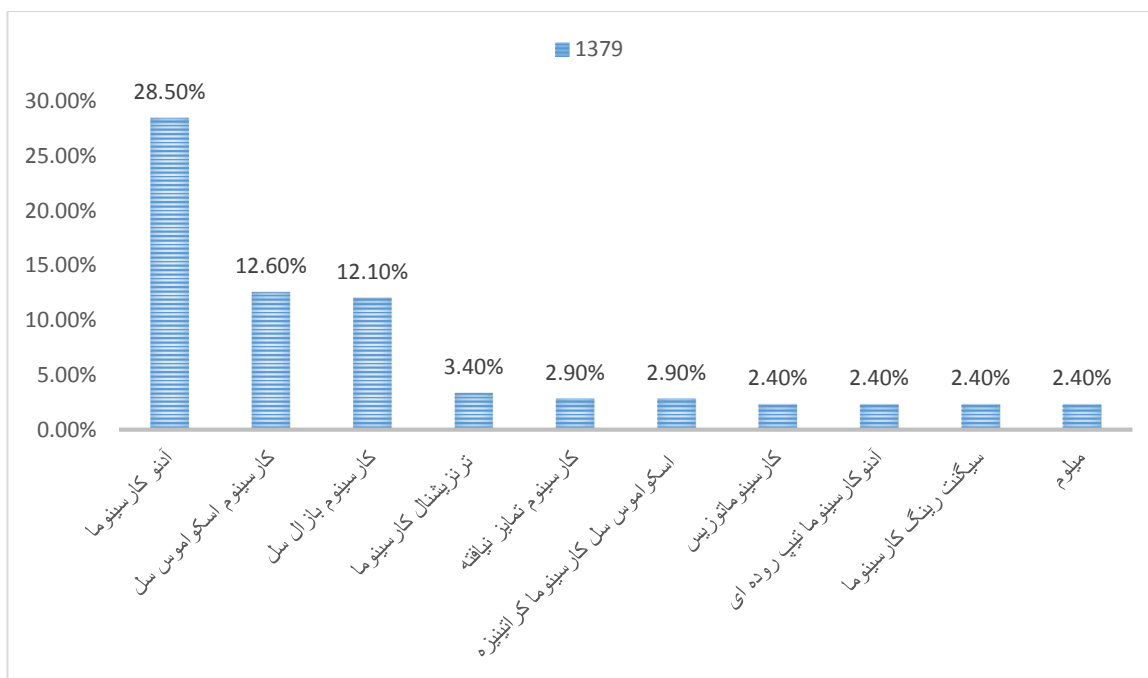
1 - بررسی شایعترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1379

در سال 1379 تعداد مردان مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر قزوین، 207 نفر بودند..

جدول 1- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1379 بر اساس نوع سرطان

کل نمونه	تعداد (%)
کل نمونه	207 (100)
نوع سرطان	
آدنو کارسینوما	59 (28/5)
کارسینوم اسکواموس سل	26 (12/6)
کارسینوم بازال سل	25 (12/1)
ترنژیشنال کارسینوما	7 (3/4)
کارسینوم تمایز نیافته	6 (2/9)
اسکواموس سل کارسینوما کراتینیزه	6 (2/9)
کارسینوماتوزیس	5 (2/4)
آدنوکارسینوما تیپ روده ای	5 (2/4)
سیگنت رینگ کارسینوما	5 (2/4)
میلوم	5 (2/4)
سایر انواع	58 (28)

شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1379 سرطان آدنو کارسینوما، کارسینوم اسکواموس سل و کارسینوم بازال سل به ترتیب با شیوع 28/5، 12/6، و 12/1 درصد بود.



نمودار 1- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1379

در نمودار 1، شایع‌ترین سرطان‌های مردان در سال 1379 (مشابه جدول 1) مشخص است.

جدول 2- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1379 بر اساس سن

شایع‌ترین سرطان‌های مردان در سال 1379			
آدنو کارسینوما	کارسینوم اسکواموس سل	کارسینوم بازال سل	
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	
کل نمونه			
59 (100)	26 (100)	25 (100)	
			سن
2 (3/4)	2 (7/7)		30-21 سال
4 (6/8)	2 (7/7)		40-31 سال
6 (10/2)	4 (15/4)	2 (8)	50-41 سال
23 (39)	9 (34/6)	7 (28)	60-51 سال
12 (20/3)	7 (26/9)	4 (16)	70-61 سال
2 (3/4)	2 (7/7)	5 (20)	80-71 سال
		3 (12)	90-81 سال
		1 (4)	100- 91 سال

همانطور که در جدول 2 مشاهده می‌شود در سال 1379 بیشترین شیوع سرطان‌ها در سنین 60-51 سال بوده است.

جدول 3- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1379 بر اساس محل تولد

شایع‌ترین سرطان‌های مردان در سال 1379			
آدنو کارسینوم	کارسینوم بازال سل	کارسینوم اسکواموس سل	
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	
کل نمونه			
59 (100)	26 (100)	25 (100)	
			محل تولد
29 (49/2)	15 (57/7)	16 (64)	قزوین
1 (1/7)	3 (11/5)		تاکستان
29 (49/2)	8 (30/8)	9 (36)	سایر شهرها

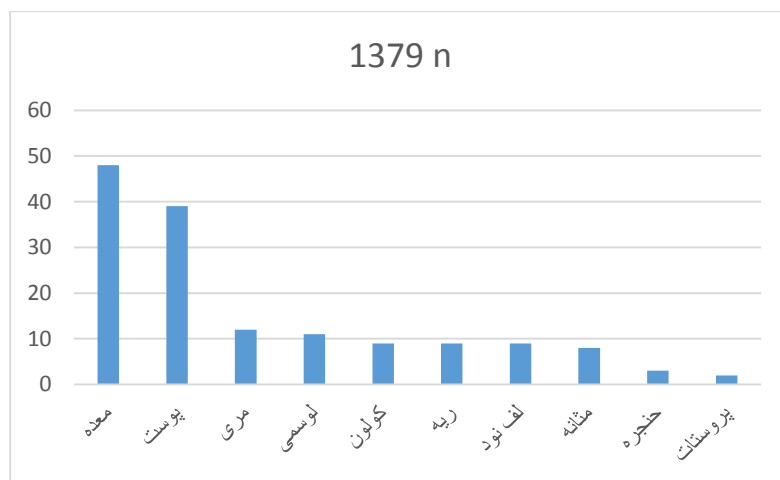
همانطور که در جدول 3 مشاهده می‌شود شیوع انواع سرطان در بیماران متولد قزوین بیشتر بوده است.

جدول 4- شایع ترین سرطان های مردان استان قزوین در سال 1379 بر اساس زمان کشف سرطان

شایع ترین سرطان های مردان در سال 1379			
آدنو کارسینوما	کارسینوم اسکواموس سل	کارسینوم بازال سل	
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	
کل نمونه			
59 (100)	26 (100)	25 (100)	
زمان کشف سرطان			
5 (8/5)	1 (3/8)	1 (4)	فروردین
10 (16/9)	3 (11/5)	6 (24)	اردیبهشت
6 (10/2)	3 (11/5)	3 (12)	خرداد
11 (18/6)	5 (19/2)	3 (12)	تیر
9 (15/3)	5 (19/2)	4 (16)	مرداد
6 (10/2)	4 (15/4)	3 (12)	شهریور
1 (1/7)	1 (3/8)	2 (8)	مهر
4 (6/8)	1 (3/8)	2 (8)	آبان
5 (8/5)	2 (7/7)	1 (4)	آذر
دی			
1 (1/7)			بهمن
1 (1/7)	1 (3/8)		اسفند

همانطور که در جدول 4 مشاهده می شود شیوع انواع سرطان در فصل بهار و تابستان بیشتر بوده است.

نمودار 2 - شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1379 بر اساس ارگان سرطانی



شایع‌ترین سرطان‌ها بر اساس ارگان سرطانی به ترتیب معده و پوست با 37 و 28 مورد بود.

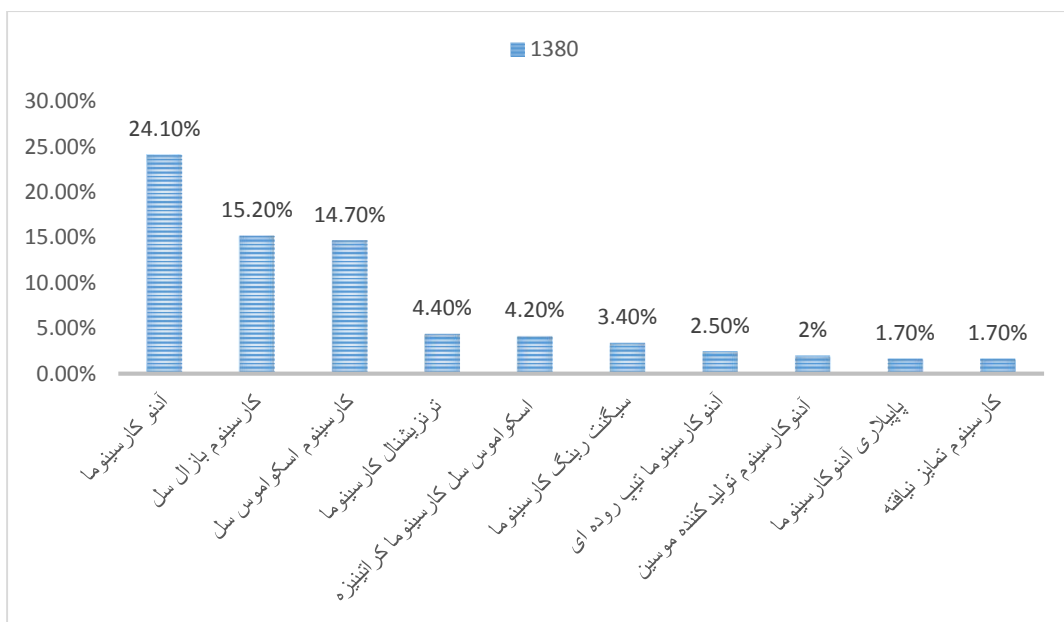
2- بررسی شایعترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1380

در سال 1380 تعداد مردان مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر قزوین، 407 نفر بودند..

جدول 5- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1380 بر اساس نوع سرطان

کل نمونه	تعداد (%)
کل نمونه	407 (100)
نوع سرطان	
آدنو کارسینوما	98 (24/1)
کارسینوم بازال سل	62 (15/2)
کارسینوم اسکواموس سل	60 (14/7)
ترنزیشنال کارسینوما	18 (4/4)
اسکواموس سل کارسینوما کراتینیزه	17 (4/2)
سیگنت رینگ کارسینوما	14 (3/4)
آدنوکارسینوما تیپ روده ای	10 (2/5)
آدنوکارسینوم تولید کننده موسین	8 (2)
پاپیلاری آدنوکارسینوما	7 (1/7)
کارسینوم تمایز نیافته	7 (1/7)
سایر انواع	106 (26)

شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1380 سرطان آدنو کارسینوما، کارسینوم بازال سل به ترتیب با شیوع 24/1، 15/2 و 14/7 درصد بود.



نمودار 3- شایع ترین سرطان های مردان در سال 1380

در نمودار 3، شایع ترین سرطان های مردان در سال 1380 (مشابه جدول 6) مشخص است.

جدول 6- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1380 بر اساس سن

شایع‌ترین سرطان‌های مردان در سال 1380			
آدنو کارسینوما	کارسینوم بازال سل	کارسینوم اسکواموس سل	
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	
کل نمونه			
98 (100)	62 (100)	60 (100)	
سن			
30-21 سال	1 (1)	1 (1/6)	1 (1/7)
40-31 سال	2 (2)	1 (1/6)	1 (1/7)
50-41 سال	10 (10/2)	10 (16/1)	6 (10)
60-51 سال	12 (12/2)	15 (24/2)	11 (18/3)
70-61 سال	40 (40/8)	11 (17/7)	17 (28/3)
80-71 سال	28 (28/6)	13 (21)	17 (28/3)
90-81 سال	4 (4/1)	7 (11/3)	5 (8/3)
100-91 سال	1 (1)	1 (1/6)	2 (3/3)

بیشترین شیوع سرطان آدنو کارسینوما و کارسینوم بازال سل و کارسینوم اسکواموس سل درجه ترتیب در سنین 61-70 و 51-60 و 61-70 بوده است.

جدول 7- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1380 بر اساس محل تولد

شایع‌ترین سرطان‌های مردان در سال 1380			
آدنو کارسینوما	کارسینوم بازال سل	کارسینوم اسکواموس سل	
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	
کل نمونه			
98 (100)	62 (100)	60 (100)	
محل تولد			
قزوین	68 (69/4)	48 (77/4)	41 (68/3)
تاکستان	5 (5/1)	4 (6/5)	5 (8/3)
سایر شهرها	25 (25/5)	10 (16/1)	14 (23/3)

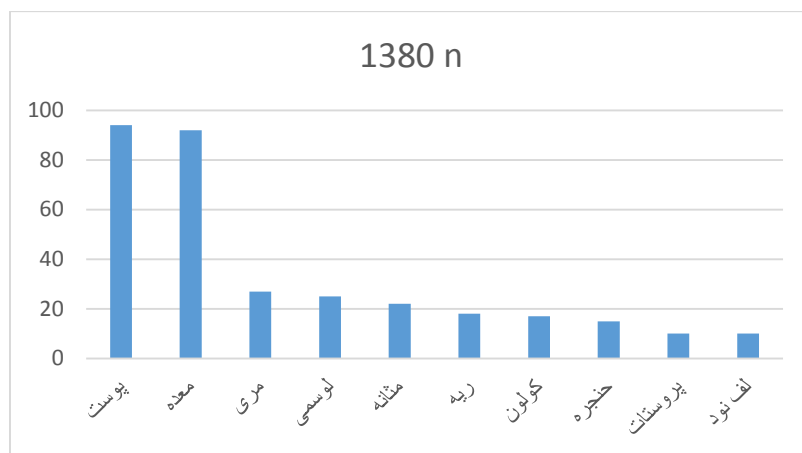
بیشترین شیوع انواع سرطان در بیماران متولد قزوین بود

جدول 8- شایع ترین سرطان های مردان استان قزوین در سال 1380 بر اساس زمان کشف سرطان

شایع ترین سرطان های مردان در سال 1380			
آدنو کارسینوما	کارسینوم بازال سل	کارسینوم اسکواموس سل	
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	
کل نمونه			
98 (100)	62 (100)	60 (100)	
زمان کشف سرطان			
8 (9/2)	2 (3/2)	3 (5)	فروردین
15 (15/3)	5 (8/1)	6 (10)	اردیبهشت
12 (12/2)	3 (4/8)	9 (15)	خرداد
13 (13/3)	7 (11/3)	12 (20)	تیر
9 (9/2)	6 (7/9)	3 (5)	مرداد
9 (9/2)	5 (8/1)	4 (6/7)	شهریور
6 (6/1)	6 (7/9)	5 (8/3)	مهر
11 (11/2)	9 (14/5)	6 (10)	آبان
3 (3/1)	5 (8/1)	5 (8/3)	آذر
5 (5/1)	5 (8/1)	3 (5)	دی
4 (4/1)	5 (8/1)	2 (3/3)	بهمن
2 (2)	4 (6/5)	2 (3/3)	اسفند

بیشترین زمان کشف 3 سرطان شایعتر در فصل بهار و تابستان بود.

نمودار 4 - شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1380 بر اساس ارگان سرطانی



شایع‌ترین سرطان‌ها بر اساس ارگان سرطانی به ترتیب پوست و معده با 78 و 57 مورد بود.

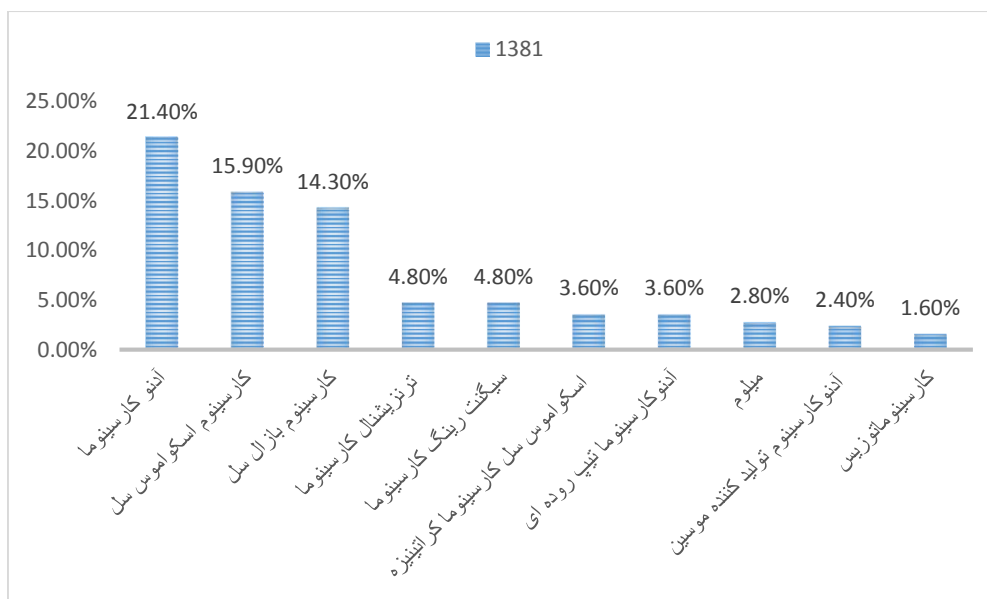
3- بررسی شایعترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1381

در سال 1381 تعداد مردان مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر قزوین، 252 نفر بودند. شیوع

جدول 9- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1381 بر اساس نوع سرطان

کل نمونه	تعداد (%)
کل نمونه	252 (100)
نوع سرطان	
آدنو کارسینوما	54 (21/4)
کارسینوم اسکواموس سل	40 (15/9)
کارسینوم بازال سل	36 (14/3)
ترنژیشنال کارسینوما	12 (4/8)
سیگنت رینگ کارسینوما	12 (4/8)
اسکواموس سل کارسینوما کراتینیزه	9 (3/6)
آدنوکارسینوما تیپ روده ای	9 (3/6)
میلوم	7 (2/8)
آدنوکارسینوم تولید کننده مومین	6 (2/4)
کارسینوما توژیس	4 (1/6)
سایر انواع	63 (25)

شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1381 سرطان آدنو کارسینوما، کارسینوم اسکواموس سل و کارسینوم بازال سل به ترتیب با شیوع 21/4، 15/9 و 14/3 درصد بود.



نمودار 5- شایع ترین سرطان های مردان استان قزوین در سال 1381

در نمودار 5، شایع ترین سرطان های مردان در سال 1381 (مشابه جدول 11) مشخص است.

جدول 10- شایع ترین سرطان های مردان استان قزوین در سال 1381 بر اساس سن

شایع ترین سرطان های مردان در سال 1381				
آدنو کارسینوما		کارسینوم اسکواموس سل		کارسینوم بازال سل
تعداد (%)		تعداد (%)		تعداد (%)
کل نمونه				
54 (100)		40 (100)		36 (100)
سن				
30-21 سال		1 (2/8)		
40-31 سال		1 (2/5)		2 (5/6)
50-41 سال		5 (9/3)		4 (25)
60-51 سال		5 (9/3)		4 (11/1)
70-61 سال		23 (42/6)		9 (25)
80-71 سال		18 (33/3)		11 (27/5)
90-81 سال		2 (3/7)		3 (8/3)
100- 91 سال		1 (1/9)		2 (5)
				1 (2/8)

بیشترین شیوع سرطان آدنو کارسینوما، کارسینوم اسکوآموس سل و کارسینوم بازال سل به ترتیب در سنین 61-70 بوده است.

جدول 11- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1381 بر اساس محل تولد

شایع‌ترین سرطان‌های مردان در سال 1381			
آدنو کارسینوما	کارسینوم اسکواموس سل	کارسینوم بازال سل	
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	
کل نمونه			
54 (100)	40 (100)	36 (100)	
محل تولد			
38 (70/4)	27 (67/5)	25 (69/4)	قزوین
5 (9/3)	3 (7/5)	6 (16/7)	تاکستان
4 (7/4)	6 (15)		بوئین‌زهره
7 (12/9)	4 (10)	5 (13/9)	سایر شهرها

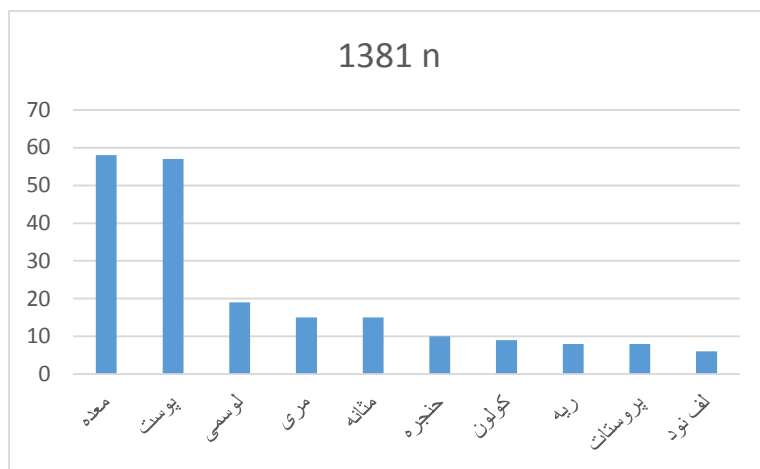
بیشترین شیوع سرطان‌ها در بیماران متولد قزوین بوده است.

جدول 12- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1381 بر اساس زمان کشف سرطان

شایع‌ترین سرطان‌های مردان در سال 1381			
آدنو کارسینوما	کارسینوم اسکواموس سل	کارسینوم بازال سل	
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	
کل نمونه			
54 (100)	40 (100)	36 (100)	
زمان کشف سرطان			
6 (11/1)	2 (5)	1 (2/8)	فروردین
6 (11/1)	3 (7/5)	1 (2/8)	اردیبهشت
7 (13)	6 (15)	2 (5/6)	خرداد
5 (9/3)	7 (17/5)	4 (11/1)	تیر
2 (3/7)		2 (5/6)	مرداد
4 (7/4)	2 (5)	3 (8/3)	شهریور
3 (5/6)	1 (2/5)	4 (11/1)	مهر
5 (9/3)	5 (7/5)	6 (16/7)	آبان
4 (7/4)	3 (7/5)	3 (8/3)	آذر
4 (7/4)	4 (10)	1 (2/8)	دی
4 (7/4)	4 (10)	5 (13/9)	بهمن
4 (7/4)	3 (7/5)	4 (11/1)	اسفند

بیشترین زمان کشف سه سرطان شایع تر در مردان به ترتیب آدنو کارسینوما و کارسینوم اسکواموس سل و کارسینوم بازال سل در فصول بهار و زمستان و پاییز بوده است.

نمودار 6 - شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1381 بر اساس ارگان سرطانی



شایع‌ترین سرطان‌ها بر اساس ارگان سرطانی به ترتیب پوست و معده با 48 و 31 مورد بود.

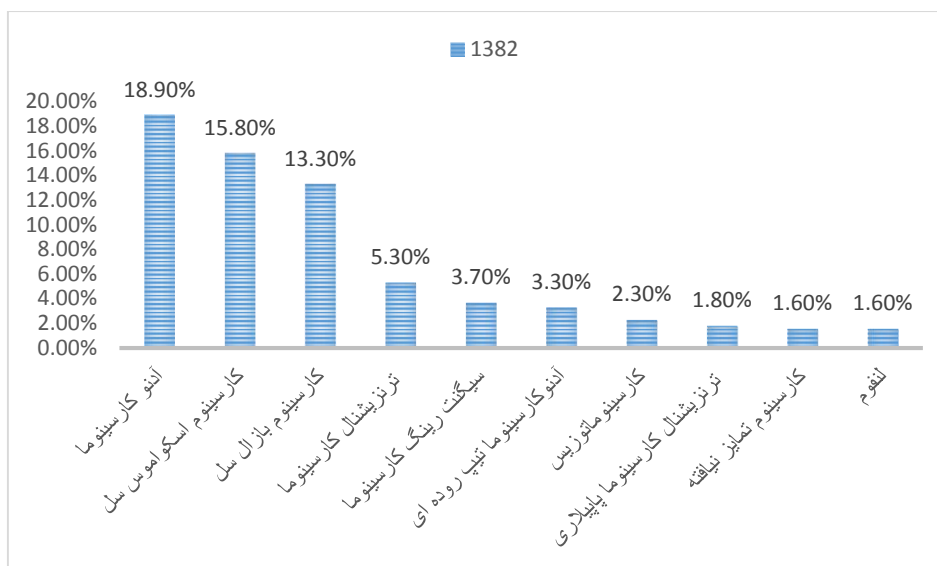
4- بررسی شایعترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1382

در سال 1382 تعداد مردان مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر قزوین، 487 نفر بودند.

جدول 13- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1382 بر اساس نوع سرطان

کل نمونه تعداد (%)	
کل نمونه	
(100) 487	
نوع سرطان	
آدنو کارسینوما	92 (18/9)
کارسینوم اسکواموس سل	77 (15/8)
کارسینوم بازال سل	65 (13/3)
ترنژیشنال کارسینوما	26 (5/3)
سیگنت رینگ کارسینوما	18 (3/7)
آدنوکارسینوما تیپ روده ای	16 (3/3)
کارسینوماتوزیس	11 (2/3)
ترنژیشنال کارسینوما پاییلاری	9 (1/8)
کارسینوم تمایز نیافته	8 (1/6)
لنفوم	8 (1/6)
سایر انواع	157 (32/23)

شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1382 سرطان آدنو کارسینوما، کارسینوم اسکواموس سل و کارسینوم بازال سل به ترتیب با شیوع 18/9، 15/8 و 13/3 درصد بود.



نمودار 7- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1382

در نمودار 7، شایع‌ترین سرطان‌های مردان در سال 1382 (مشابه جدول 16) مشخص است.

جدول 14- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1382 بر اساس سن

شایع‌ترین سرطان‌های مردان در سال 1382			
آدنوکارسینوما	کارسینوم اسکواموس سل	کارسینوم بازال سل	
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	
کل نمونه			
(100) 92	(100) 77	(100) 65	سن
(1/1) 1	(1/3) 1		30-21 سال
(3/3) 3	(2/6) 2	(4/6) 3	40-31 سال
(8/7) 8	(9/1) 7	(12/3) 8	50-41 سال
(12) 11	(16/9) 13	(24/6) 16	60-51 سال
(26/1) 24	(26) 20	(26/2) 17	70-61 سال
(35/9) 33	(6/5) 5	(18/5) 12	80-71 سال
(13/1) 12	(1/3) 1	(10/8) 7	90-81 سال

بیشترین شیوع سرطان آدنوکارسینوما، کارسینوم اسکواموس سل و کارسینوم بازال سل به ترتیب در سنین 70-61، 80-71 و 70-61 بود.

جدول 15- شایع ترین سرطان های مردان استان قزوین در سال 1382 بر اساس محل تولد

شایع ترین سرطان های مردان در سال 1382			
آدنو کارسینوما	کارسینوم اسکواموس سل	کارسینوم بازال سل	
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	
کل نمونه			
92 (100)	77 (100)	65 (100)	
محل تولد			
قزوین	67 (74/8)	45 (58/5)	46 (70/8)
تاکستان	10 (10/9)	7 (9/1)	4 (69/2)
بوئین زهرا	6 (6/5)	16 (20/8)	7 (10/7)
سایر شهرها	9 (9/8)	9 (11/7)	8 (12/3)

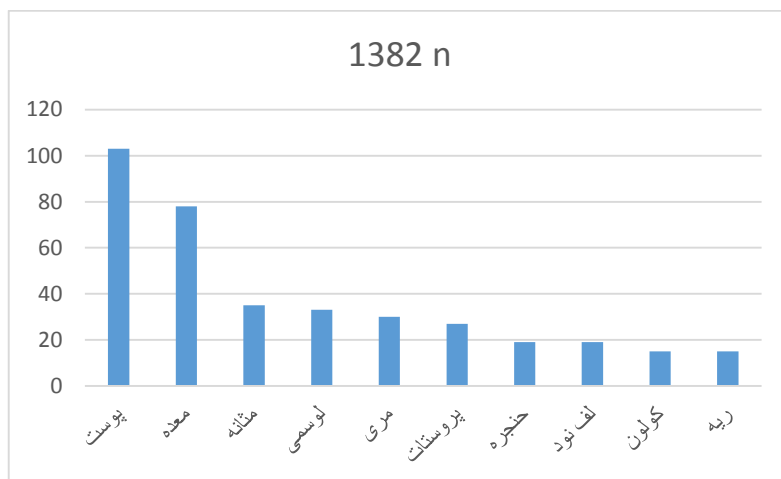
بیشترین شیوع سرطان ها در بیماران متولد قزوین بوده است.

جدول 16- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1382 بر اساس زمان کشف سرطان

شایع‌ترین سرطان‌های مردان در سال 1382			
آدنو کارسینوما	کارسینوم اسکواموس سل	کارسینوم بازال سل	
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	
کل نمونه			
92 (100)	77 (100)	65 (100)	
زمان کشف سرطان			
10 (10/9)	3 (3/9)	5 (7/7)	فروردین
16 (17/4)	16 (20/8)	11 (16/9)	اردیبهشت
10 (10/9)	9 (11/7)	6 (9/2)	خرداد
7 (7/6)	5 (6/5)	4 (6/2)	تیر
9 (9/8)	8 (10/4)	3 (4/6)	مرداد
5 (5/4)	5 (6/5)	7 (10/8)	شهریور
2 (2/2)	5 (6/5)	4 (6/2)	مهر
11 (12)	1 (1/3)	3 (4/6)	آبان
4 (4/3)	8 (10/4)	6 (9/2)	آذر
10 (10/9)	4 (5/2)	6 (9/2)	دی
3 (3/3)	9 (11/7)	5 (7/7)	بهمن
5 (5/4)	4 (5/2)	5 (7/7)	اسفند

بیشترین زمان کشف سرطان آدنو کارسینوما، کارسینوم اسکواموس سل و کارسینوم بازال سل برای هر سه در فصل بهار بیشتر بود.

نمودار 8- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1382 بر اساس ارگان سرطانی



شایع‌ترین سرطان‌ها بر اساس ارگان سرطانی به ترتیب پوست و معده و پروستات با 89 و 31 و 27 مورد بود.

جدول 17- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1382 بر اساس درجه سرطان

شایع‌ترین سرطان‌های مردان در سال 1382		
آدنو کارسینوما	کارسینوم اسکواموس سل	کارسینوم بازال سل
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)
کل نمونه		
92 (100)	77 (100)	65 (100)
درجه سرطان		
4 (4/3)	9 (11/7)	1 (1/5)
20 (21/7)	5 (6/5)	2 (3/1)
10 (10/9)		
58 (63)	63 (81/8)	62 (95/4)

شایع‌ترین سرطان‌های مردان بر اساس درجه سرطان آدنو کارسینوما درجه دو بود.

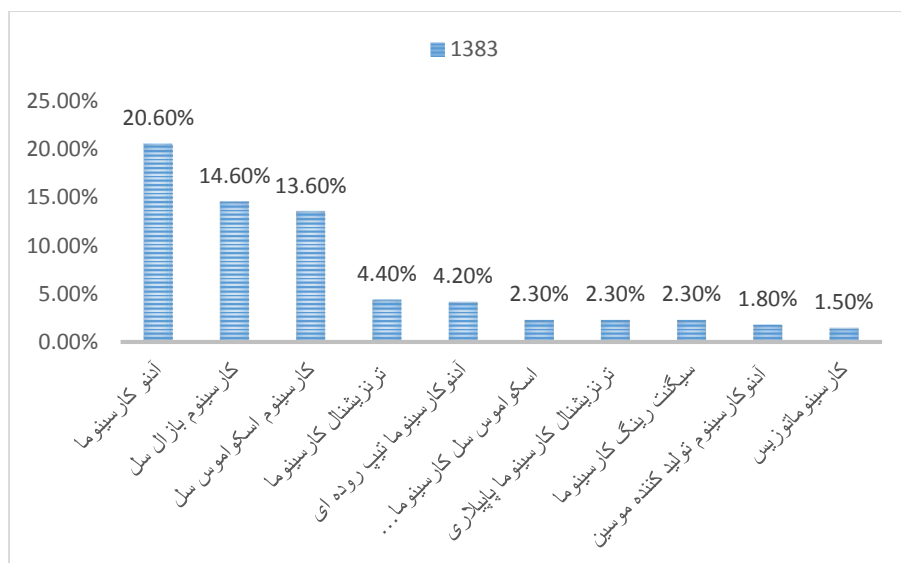
5- بررسی شایعترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1383

در سال 1383 تعداد مردان مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر قزوین، 383 نفر بودند.

جدول 18- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1383 بر اساس نوع سرطان

کل نمونه	تعداد (%)
کل نمونه	383 (100)
نوع سرطان	
آدنو کارسینوما	79 (20/6)
کارسینوم بازال سل	56 (14/6)
کارسینوم اسکواموس سل	52 (13/6)
ترنژیشنال کارسینوما	17 (4/4)
آدنو کارسینوما تیپ روده ای	16 (4/2)
اسکواموس سل کارسینوما کراتینیزه	9 (2/3)
ترنژیشنال کارسینوما پاپیلاری	9 (2/3)
سیگنت رینگ کارسینوما	9 (2/3)
آدنو کارسینوم تولید کننده مومین	7 (1/8)
کارسینوما توویس	6 (1/5)
سایر انواع	123 (32/1)

شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1383 سرطان آدنو کارسینوما، کارسینوم اسکواموس سل و کارسینوم بازال سل به ترتیب با شیوع 20/6، 14/6 و 13/6 درصد بود.



نمودار 9- شایع ترین سرطان های مردان استان قزوین در سال 1383

در نمودار 9، شایع ترین سرطان های مردان در سال 1383 (مشابه جدول 22) مشخص است.

جدول 19- شایع ترین سرطان های مردان استان قزوین در سال 1383 بر اساس سن

شایع ترین سرطان های مردان در سال 1383			
آدنوکارسینوما	کارسینوم بازال سل	کارسینوم اسکواموس سل	
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	
کل نمونه			
79 (100)	56 (100)	52 (100)	
سن			
1 (1/3)		1 (1/9)	21-30 سال
3 (3/8)	3 (5/4)	19 (36/5)	31-40 سال
7 (8/9)	10 (17/9)	17 (32/7)	41-50 سال
6 (7/6)	10 (17/9)	7 (13/5)	51-60 سال
25 (31/6)	17 (30/4)	6 (11/5)	61-70 سال
26 (32/9)	10 (17/9)	2 (3/8)	71-80 سال
10 (12/7)	6 (10/7)		81-90 سال
1 (1/3)			91-100 سال

بیشترین شیوع سرطان آدنوکارسینوما، کارسینوم بازال سل و کارسینوم اسکواموس سل به ترتیب در سنین 71-80، 61-70 و 31-40 بود.

جدول 20- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1383 بر اساس محل تولد

شایع‌ترین سرطان‌های مردان در سال 1383			
آدنو کارسینوما	کارسینوم بازال سل	کارسینوم اسکواموس سل	
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	
کل نمونه			
79 (100)	56 (100)	52 (100)	
محل تولد			
قزوین	52 (65/8)	39 (69/6)	34 (65/4)
تاکستان	9 (11/4)	4 (7/1)	
بوئین‌زهرا	7 (8/9)	6 (10/7)	3 (5/7)
سایر شهرها	11 (13/9)	7 (12/5)	15 (28/9)

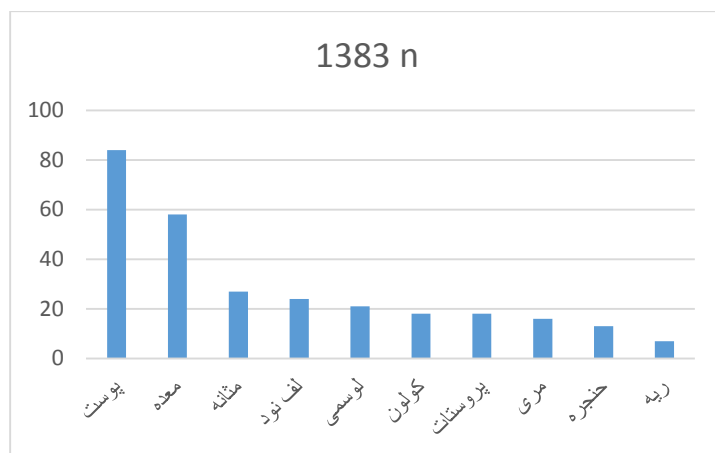
بیشترین شیوع سرطان‌ها در بیماران متولد قزوین بوده است.

جدول 21- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1383 بر اساس زمان کشف سرطان

شایع‌ترین سرطان‌های مردان در سال 1383			
آدنو کارسینوما		کارسینوم بازال سل	کارسینوم اسکواموس سل
تعداد (%)		تعداد (%)	تعداد (%)
کل نمونه			
79 (100)		56 (100)	52 (100)
زمان کشف سرطان			
6 (7/6)		2 (3/6)	1 (1/9)
11 (13/9)		9 (16/1)	5 (9/6)
5 (6/3)		4 (7/1)	4 (7/7)
5 (6/3)		3 (5/4)	5 (9/6)
3 (6/8)		6 (10/7)	4 (7/7)
10 (12/7)		2 (3/6)	5 (9/6)
6 (7/6)		3 (5/4)	2 (3/8)
9 (11/4)		5 (8/9)	4 (7/7)
6 (7/6)		6 (10/7)	7 (13/5)
7 (8/9)		7 (12/5)	5 (9/6)
4 (5/1)		3 (5/4)	6 (11/5)
7 (8/9)		6 (10/7)	4 (7/7)

بیشترین زمان کشف سرطان آدنو کارسینوما، کارسینوم بازال سل و کارسینوم اسکواموس سل به ترتیب در فصل بهار، زمستان و زمستان بود.

نمودار 10 - شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1383 بر اساس ارگان سرطانی



شایع‌ترین سرطان‌ها بر اساس ارگان سرطانی به ترتیب پوست و معده با 72 و 25 مورد بود.

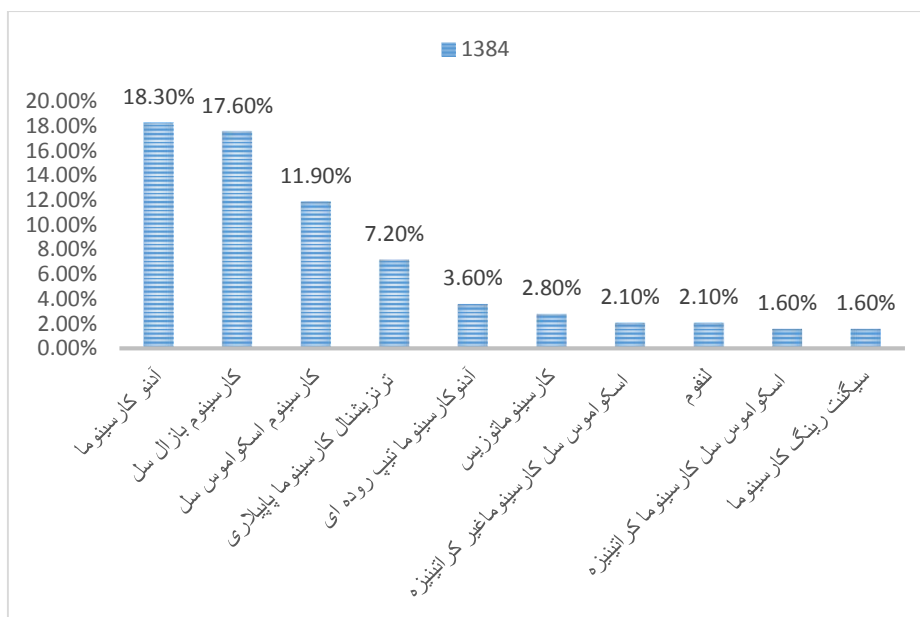
6- بررسی شایعترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1384

در سال 1384 تعداد مردان مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر قزوین، 386 نفر بودند.

جدول 22- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1384 بر اساس نوع سرطان

کل نمونه	
386 (100)	
نوع سرطان	
آدنو کارسینوما	71 (18/3)
کارسینوم بازال سل	68 (17/6)
کارسینوم اسکواموس سل	46 (11/9)
ترنژیشنال کارسینوما پاپیلاری	28 (7/2)
آدنوکارسینوما تیپ روده ای	14 (3/6)
کارسینوماتوزیس	11 (2/8)
اسکواموس سل کارسینوما غیر کراتینیزه	8 (2/1)
لنفوم	8 (2/1)
اسکواموس سل کارسینوما کراتینیزه	6 (1/6)
سیگنت رینگ کارسینوما	6 (1/6)
سایر انواع	120 (31/1)

شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1384 سرطان آدنو کارسینوما، کارسینوم بازال سل و کارسینوم اسکواموس سل به ترتیب با شیوع 18/3، 17/6 و 11/9 درصد بود.



نمودار 11- شایع ترین سرطان های مردان استان قزوین در سال 1384

در نمودار 11، شایع ترین سرطان های مردان در سال 1384 (مشابه جدول 28) مشخص است.

جدول 23- شایع ترین سرطان های مردان استان قزوین در سال 1384 بر اساس سن

شایع ترین سرطان های مردان در سال 1384			
آدنوکارسینوما	کارسینوم بازال سل	کارسینوم اسکواموس سل	ترنژیشنال کارسینوما پاپیلاری
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)
کل نمونه			
71 (100)	68 (100)	46 (100)	28 (100)
سن			
30-21 سال	1 (1/5)		1 (3/6)
40-31 سال	2 (2/9)	1 (2/2)	2 (7/1)
50-41 سال	6 (8/5)	5 (10/9)	2 (7/1)
60-51 سال	12 (16/9)	8 (17/4)	6 (21/4)
70-61 سال	26 (36/6)	11 (23/9)	7 (25)
80-71 سال	20 (28/2)	12 (26/1)	8 (28/6)
90-81 سال	4 (5/6)	8 (17/4)	1 (3/6)
100-91 سال		1 (2/2)	

بیشترین شیوع سرطان آدنو کارسینوما، کارسینوم بازال سل، کارسینوم اسکواموس سل و ترنژینال کارسینوما پاپیلاری به ترتیب در سنین 70-61، 70-61، 80-71 و 80-71 بود.

جدول 24- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1384 بر اساس محل تولد

شایع‌ترین سرطان‌های مردان در سال 1384				
آدنو کارسینوما	کارسینوم بازال سل	کارسینوم اسکواموس سل	ترنژینال کارسینوما پاپیلاری	
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	
کل نمونه				
71 (100)	68 (100)	46 (100)	28 (100)	
محل تولد				
42 (59/2)	48 (70/6)	31 (67/4)	18 (64/3)	قزوین
9 (12/7)	11 (16/2)	3 (6/5)	2 (7/1)	تاکستان
5 (7)				بوئین‌زهرا
15 (21/1)	9 (13/2)	12 (26/1)	8 (28/6)	سایر شهرها

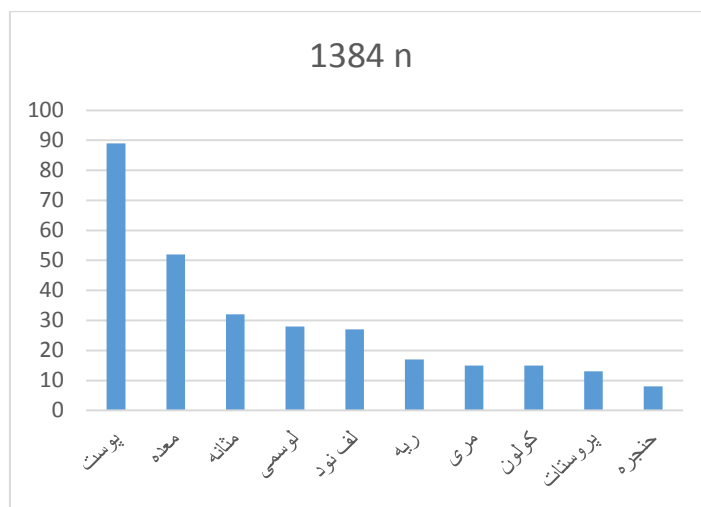
بیشترین شیوع سرطان‌ها در بیماران متولد قزوین بوده است.

جدول 25- شایع ترین سرطان های مردان استان قزوین در سال 1384 بر اساس زمان کشف سرطان

شایع ترین سرطان های مردان در سال 1384			
آدنو	کارسینوم بازال	کارسینوم اسکواموس	ترنژینال کارسینوما
کارسینوما	سل	سل	پاپیلاری
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)
کل نمونه			
71 (100)	68 (100)	46 (100)	28 (100)
زمان کشف سرطان			
6 (8/5)	7 (10/3)	4 (8/7)	1 (3/6)
10 (14/1)	12 (17/6)	8 (17/4)	1 (3/6)
9 (12/7)	6 (8/8)	4 (8/7)	1 (3/6)
4 (5/6)	5 (7/4)	3 (6/5)	2 (7/1)
4 (5/6)		2 (4/6)	2 (7/1)
4 (5/6)	1 (1/5)	4 (8/7)	3 (10/7)
3 (4/2)	5 (7/4)	3 (6/5)	3 (10/7)
13 (18/3)	2 (2/9)	3 (6/5)	2 (7/1)
5 (7)	7 (10/3)	3 (6/5)	3 (10/7)
4 (5/6)	9 (13/2)	3 (6/5)	4 (14/3)
4 (5/6)	4 (5/9)	4 (8/7)	4 (14/3)
5 (7)	10 (14/7)	5 (10/9)	2 (7/1)

بیشترین زمان کشف سرطان های شایعتر در مردان به ترتیب در آدنو کارسینوما، کارسینوم بازال سل و کارسینوم اسکواموس سل در فصل بهار و ترنژینال کارسینوما پاپیلاری در فصل زمستان بوده است

نمودار 12 - شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1384 بر اساس ارگان سرطانی



شایع‌ترین سرطان‌ها بر اساس ارگان سرطانی به ترتیب پوست و مثانه و معده با 83 و 28 و 25 مورد بود.

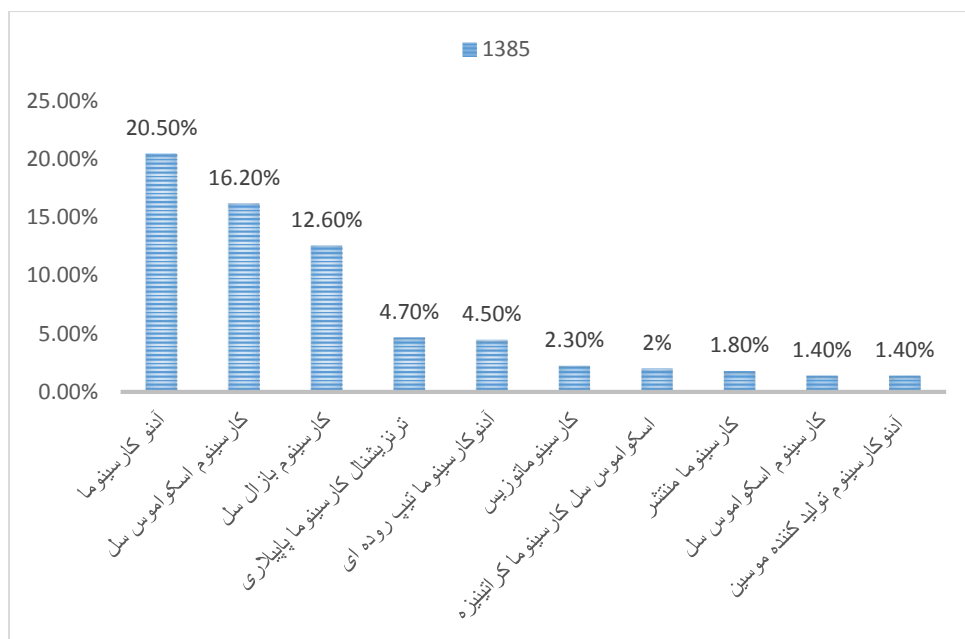
7- بررسی شایعترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1385

در سال 1385 تعداد مردان مبتلابه سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر قزوین، 444 نفر بودند.

جدول 26- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1385 بر اساس نوع سرطان

کل نمونه	تعداد (%)
کل نمونه	444 (100)
نوع سرطان	
آدنو کارسینوما	91 (20/5)
کارسینوم اسکواموس سل	72 (16/2)
کارسینوم بازال سل	56 (12/6)
ترنژیشنال کارسینوما پاپیلاری	21 (4/7)
آدنوکارسینوما تیپ روده ای	20 (4/5)
کارسینوماتوزیس	10 (2/3)
اسکواموس سل کارسینوما کراتینیزه	9 (2)
کارسینوما منتشر	8 (1/8)
کارسینوم اسکواموس سل	6 (1/4)
آدنوکارسینوم تولید کننده مومین	6 (1/4)
سایر انواع	145 (32/7)

شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1385 سرطان آدنو کارسینوما، کارسینوم اسکواموس سل و کارسینوم بازال سل به ترتیب با شیوع 20/5، 16/2 و 12/6 درصد بود.



نمودار 13- شایع ترین سرطان های مردان استان قزوین در سال 1385

در نمودار 13، شایع ترین سرطان های مردان در سال 1385 (مشابه جدول 33) مشخص است.

جدول 27- شایع ترین سرطان های مردان استان قزوین در سال 1385 بر اساس سن

شایع ترین سرطان های مردان در سال 1385			
آدنوکارسینوما	کارسینوم اسکوآموس سل	کارسینوم بازال سل	
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	
کل نمونه			
91 (100)	72 (100)	56 (100)	
سن			
2 (2/2)			21-30 سال
1 (1/1)	3 (4/2)	4 (7/1)	31-40 سال
8 (8/8)	5 (6/9)	5 (8/9)	41-50 سال
6 (6/6)	10 (13/9)	13 (23/2)	51-60 سال
20 (22)	27 (37/5)	17 (30/4)	61-70 سال
34 (37/4)	22 (30/6)	11 (19/6)	71-80 سال
17 (18/7)	5 (6/9)	6 (10/7)	81-90 سال
3 (3/3)			91-100 سال

بیشترین شیوع سرطان آدنوکارسینوما، کارسینوم اسکوآموس سل و کارسینوم بازال سل به ترتیب در سنین 71-80، 61-70 و 70-71 بود.

جدول 28- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1385 بر اساس محل تولد

شایع‌ترین سرطان‌های مردان در سال 1385			
آدنو کارسینوما	کارسینوم اسکواموس سل	کارسینوم بازال سل	
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	
کل نمونه			
91 (100)	72 (100)	56 (100)	
محل تولد			
60 (65/9)	49 (68/1)	42 (75)	قزوین
9 (9/9)	14 (19/4)	3 (5/4)	تاکستان
4 (4/4)			آبیک
18 (19/8)	9 (12/5)		سایر شهرها

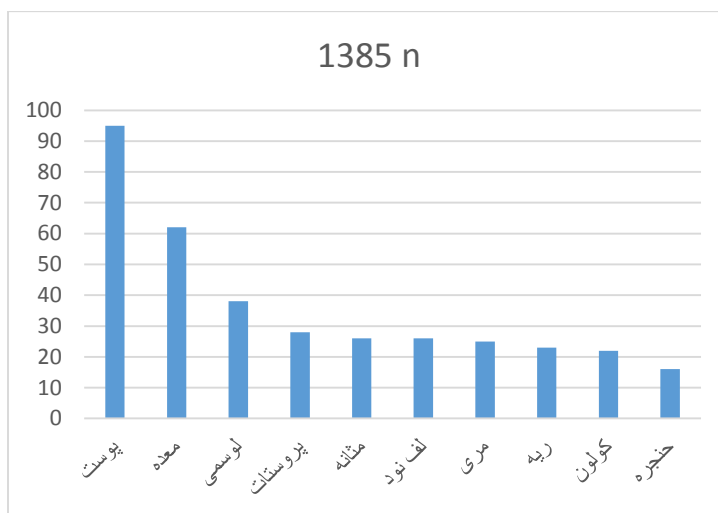
بیشترین شیوع سرطان‌ها در بیماران متولد قزوین بوده است.

جدول 29- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1385 بر اساس زمان کشف سرطان

شایع‌ترین سرطان‌های مردان در سال 1385			
آدنو کارسینوما	کارسینوم اسکواموس سل	کارسینوم بازال سل	
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	
کل نمونه			
91 (100)	72 (100)	56 (100)	
زمان کشف سرطان			
2 (2/2)	2 (2/8)	2 (3/6)	فروردین
9 (9/9)	6 (8/3)	3 (5/4)	اردیبهشت
7 (7/7)	4 (5/6)	5 (8/9)	خرداد
6 (6/6)	5 (6/9)	5 (8/9)	تیر
16 (17/6)	7 (9/7)	7 (12/5)	مرداد
4 (4/4)	7 (9/7)	2 (3/6)	شهریور
9 (9/9)	5 (6/9)	2 (3/6)	مهر
8 (8/8)	12 (16/7)	8 (14/3)	آبان
7 (7/7)	6 (8/3)	1 (1/8)	آذر
5 (5/5)	6 (8/3)	8 (14/3)	دی
11 (12/1)	4 (5/6)	6 (10/7)	بهمن
7 (7/7)	8 (11/1)	7 (12/5)	اسفند

بیشترین زمان کشف سرطان‌های شایع‌تر در مردان به ترتیب در آدنو کارسینوما، و کارسینوم اسکواموس سل و کارسینوم بازال سل در فصل تابستان، پاییز و زمستان بوده است.

نمودار 14 - شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1385 بر اساس ارگان سرطانی



شایع‌ترین سرطان‌ها بر اساس ارگان سرطانی به ترتیب پوست و پروستات با 84 و 28 مورد بود.

جدول 30- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1385 بر اساس درجه سرطان

شایع‌ترین سرطان‌های مردان در سال 1385		
آدنو کارسینوما	کارسینوم اسکواموس سل	کارسینوم بازال سل
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)
کل نمونه		
91 (100)	72 (100)	56 (100)
درجه سرطان		
1 21 (23/1)	25 (34/7)	
2 31 (34/1)	14 (19/4)	1 (1/8)
3 11 (12/1)	7 (9/7)	
9 28 (30/8)	26 (36/1)	55 (98/2)

شایع‌ترین سرطان‌های مردان بر اساس درجه سرطان آدنو کارسینوما درجه دو بود.

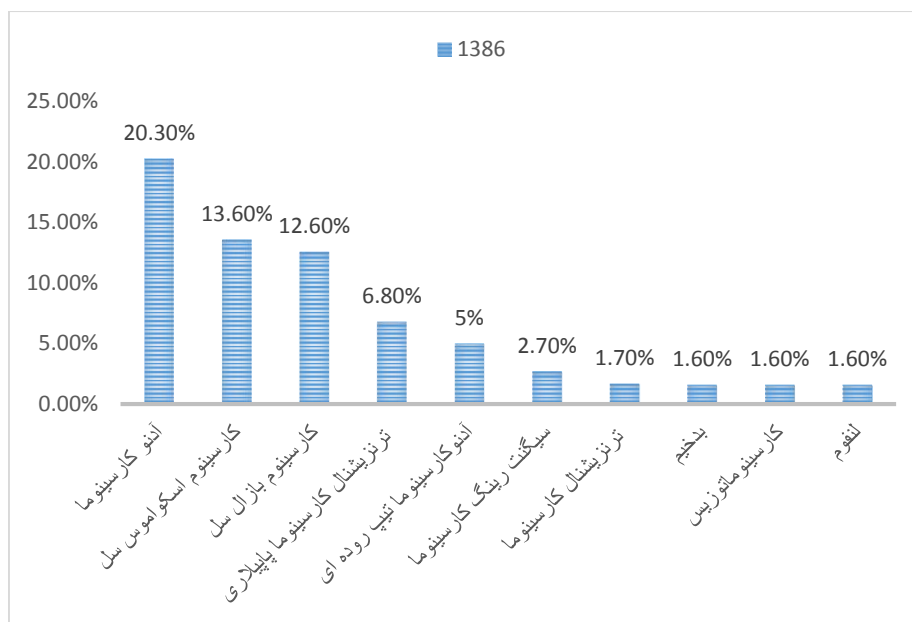
8- بررسی شایعترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1386

در سال 1386 تعداد مردان مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر قزوین، 516 نفر بودند.

جدول 31- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1386 بر اساس نوع سرطان

کل نمونه	تعداد (%)
کل نمونه	516 (100)
نوع سرطان	
آدنو کارسینوما	105 (20/3)
کارسینوم اسکواموس سل	70 (13/6)
کارسینوم بازال سل	65 (12/6)
ترنژیشنال کارسینوما پاپیلاری	35 (6/8)
آدنوکارسینوما تیپ روده ای	26 (5)
سیگنت رینگ کارسینوما	14 (2/7)
ترنژیشنال کارسینوما	9 (1/7)
بدخیم	8 (1/6)
کارسینوماتوزیس	8 (1/6)
لنفوم	8 (1/6)
سایر انواع	168 (32/6)

شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1386 سرطان آدنو کارسینوما، کارسینوم بازال سل و کارسینوم اسکواموس سل به ترتیب با شیوع 20/3، 13/6 و 12/6 درصد بود.



نمودار 15- شایع ترین سرطان های مردان استان قزوین در سال 1386

در نمودار 15، شایع ترین سرطان های مردان در سال 1386 (مشابه جدول 38) مشخص است.

جدول شمار 32- شایع ترین سرطان های مردان استان قزوین در سال 1386 بر اساس محل تولد

شایع ترین سرطان های مردان در سال 1386			
آدنوکارسینوما	کارسینوم اسکواموس سل	کارسینوم بازال سل	ترنزیشنال کارسینوما پاپیلاری
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)
کل نمونه			
105 (100)	70 (100)	65 (12/6)	35 (100)
محل تولد			
قزوین	75 (71/4)	44 (62/9)	24 (68/6)
تاکستان	5 (4/8)	9 (12/9)	11 (16/9)
البرز	13 (12/4)	3 (4/3)	8 (12/3)
آبیک	2 (1/9)	4 (5/7)	
بوئین زهرا	5 (4/8)	8 (11/4)	4 (11/4)
سایر شهرها	5 (4/8)	2 (2/8)	3 (4/5)
			7 (20)

بیشترین شیوع سرطان ها در بیماران متولد قزوین بوده است

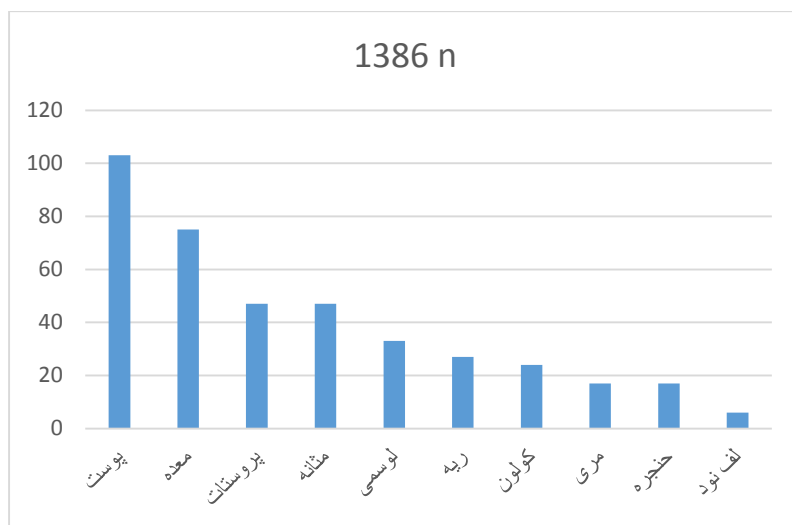
جدول 33- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1386 بر اساس زمان کشف سرطان

شایع‌ترین سرطان‌های مردان در سال 1386			
آدنو	کارسینوم اسکواموس	کارسینوم بازال	ترنژینال کارسینوما
کارسینوما	سل	سل	پاپیلاری
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)
کل نمونه			
105 (100)	70 (100)	65 (12/6)	35 (100)
زمان کشف سرطان			
4 (3/8)	7 (10)	7 (10/8)	2 (5/7)
9 (8/6)	7 (10)	5 (7/7)	3 (8/6)
6 (5/7)	8 (11/4)	6 (9/2)	6 (17/1)
9 (8/6)	6 (8/6)	11 (16/9)	3 (8/6)
10 (9/5)	5 (7/1)	2 (3/1)	1 (2/9)
4 (3/8)	3 (4/3)	2 (3/1)	4 (11/4)
14 (13/3)	10 (14/3)	3 (4/6)	4 (11/4)
9 (8/6)	2 (2/9)	9 (13/8)	2 (5/7)
11 (10/5)	5 (7/1)	3 (4/6)	3 (8/6)
10 (9/5)	5 (7/1)	4 (6/2)	1 (2/9)
9 (8/6)	9 (12/9)	9 (13/8)	5 (14/3)
10 (9/5)	3 (4/3)	4 (6/2)	1 (2/9)

بیشترین زمان کشف سرطان‌های شایع‌تر در مردان به ترتیب در آدنو کارسینوما در فصل پاییز ، کارسینوم اسکواموس سل،

کارسینوم بازال سل و ترنژینال کارسینوما پاپیلاری در بهار بوده است

نمودار 16 - شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1386 بر اساس ارگان سرطانی



شایع‌ترین سرطان‌ها بر اساس ارگان سرطانی به ترتیب پوست و پروستات و مثانه و معده با 90 و 46 و 35 و 26 مورد بود.

جدول 34- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1386 بر اساس درجه سرطان

شایع‌ترین سرطان‌های مردان در سال 1386			
آدنو	کارسینوم اسکواموس	کارسینوم بازال	ترنژینتال کارسینوما
کارسینوما	سل	سل	پاپیلاری
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)
کل نمونه			
105 (100)	70 (100)	65 (12/6)	35 (100)
درجه سرطان			
1 15 (14/3)	27 (28/6)		20 (57/1)
2 33 (31/4)	17 (24/3)	1 (1/5)	9 (25/7)
3 19 (18/1)	5 (7/1)		6 (17/1)
9 38 (36/2)	21 (30)	64 (98/5)	

شایع‌ترین سرطان‌های مردان بر اساس درجه سرطان آدنو کارسینوما درجه دو بود.

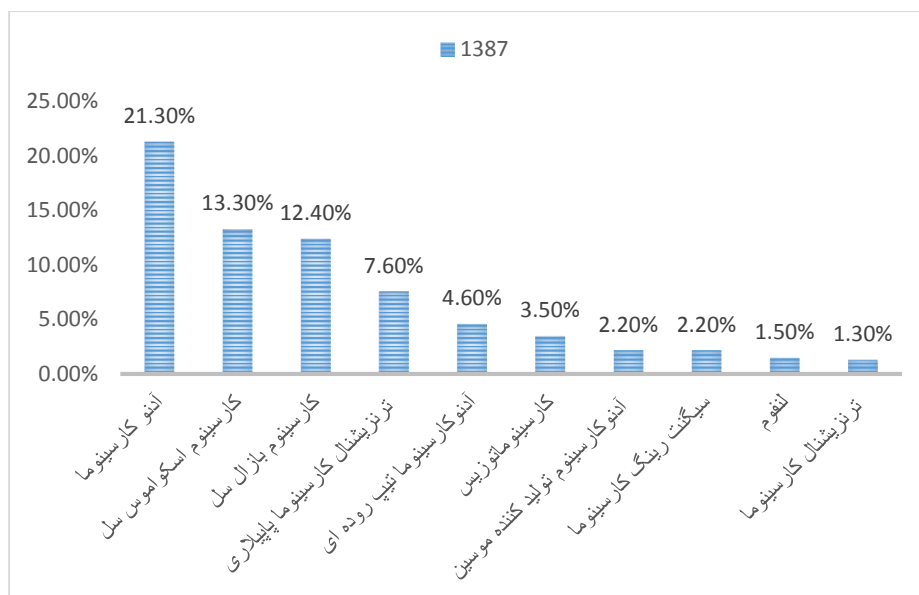
9- بررسی شایعترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1387

در سال 1387 تعداد مردان مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر قزوین، 540 نفر بودند.

جدول 35- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1387 بر اساس نوع سرطان

کل نمونه	تعداد (%)
کل نمونه	540 (100)
نوع سرطان	
آدنوکارسینوما	115 (21/3)
کارسینوم اسکواموس سل	72 (13/3)
کارسینوم بازال سل	67 (12/4)
ترنزیشنال کارسینوما پاپیلاری	41 (7/6)
آدنوکارسینوما تیپ روده ای	25 (4/6)
کارسینوما توزیس	19 (3/5)
آدنوکارسینوم تولید کننده موسین	12 (2/2)
سیگنت رینگ کارسینوما	12 (2/2)
لنفوم	8 (1/5)
ترنزیشنال کارسینوما	7 (1/3)
سایر انواع	162 (30)

شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1387 سرطان آدنوکارسینوما، کارسینوم اسکواموس سل و کارسینوم بازال سل به ترتیب با شیوع 21/3، 13/3 و 12/4 بود.



نمودار 17- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1387

در نمودار 17، شایع‌ترین سرطان‌های مردان در سال 1387 (مشابه جدول 43) مشخص است.

جدول 36- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1387 بر اساس سن

شایع‌ترین سرطان‌های مردان در سال 1387				
آدنو	کارسینوم اسکواموس	کارسینوم بازال	ترنژینتال کارسینوما	
کارسینوما	سل	سل	پاپیلاری	
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	
کل نمونه				
115 (100)	72 (100)	67 (100)	41 (100)	
1	3	1	1	سن
20-11 سال	0/9			
30-21 سال	4 (3/5)	3 (4/2)	1 (2/4)	
40-31 سال	9 (7/8)	12 (16/7)	4 (6)	
50-41 سال	18 (15/7)	10 (13/9)	5 (7/5)	
60-51 سال	30 (26/1)	16 (22/2)	14 (20/9)	
70-61 سال	41 (35/7)	21 (29/2)	21 (31/3)	
80-71 سال	12 (10/4)	9 (12/5)	16 (23/9)	
90-81 سال		1 (1/4)	5 (7/5)	
100-91 سال			1 (1/5)	

بیشترین شیوع سرطان آدنو کارسینوما، کارسینوم اسکواموس سل، کارسینوم بازال سل و ترنژینتال کارسینوما پاپیلاری به ترتیب در سنین 61-70 بود.

جدول 37- شایع ترین سرطان های مردان استان قزوین در سال 1387 بر اساس محل تولد

شایع ترین سرطان های مردان در سال 1387				
آدنو	کارسینوم اسکواموس سل	کارسینوم بازال	ترنژینال کارسینوما	
کارسینوما	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	پاپیلاری
کل نمونه				
115 (100)	72 (100)	67 (100)	41 (100)	
قزوین	69 (60)	43 (59/7)	46 (68/7)	25 (61)
تاکستان	17 (14/8)	9 (12/5)	6 (9)	3 (7/3)
آبیک	5 (4/3)	6 (8/3)	1 (1/5)	2 (4/9)
بوئین زهرا	11 (9/6)	4 (5/6)	2 (3)	1 (2/4)
سایر شهرها	13 (11/3)	10 (13/9)	12 (17/9)	10 (24/4)

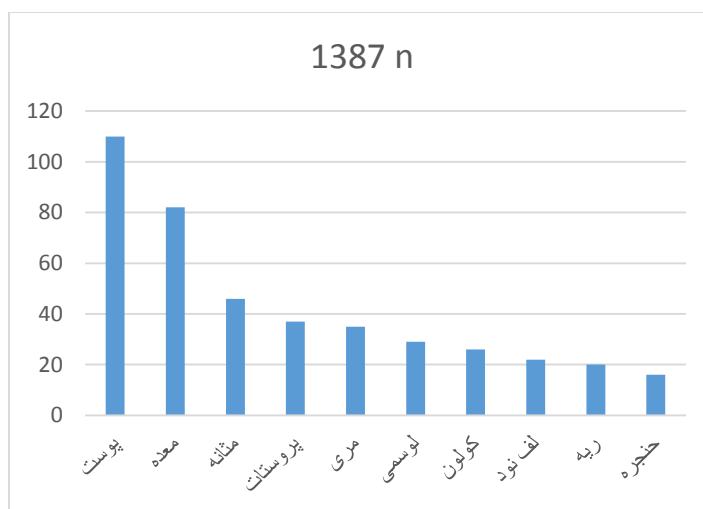
بیشترین شیوع سرطان ها در بیماران متولد قزوین بوده است.

جدول 38- شایع ترین سرطان های مردان استان قزوین در سال 1387 بر اساس زمان کشف سرطان

شایع ترین سرطان های مردان در سال 1387				
آدنو	کارسینوم اسکواموس سل	کارسینوم بازال	ترنژینال کارسینوما	
کارسینوما	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	پاپیلاری
کل نمونه				
115 (100)	72 (100)	67 (100)	41 (100)	
زمان کشف سرطان				
فروردین	9 (7/8)	3 (4/2)	4 (6)	2 (4/9)
اردیبهشت	18 (15/7)	10 (13/9)	10 (14/9)	6 (14/6)
خرداد	3 (2/6)	5 (6/9)	4 (6)	5 (12/2)
تیر	5 (4/3)	4 (5/6)	5 (7/5)	7 (17/1)
مرداد	14 (12/2)	9 (12/5)	3 (4/5)	4 (9/8)
شهریور	8 (7)	5 (6/9)	6 (9)	2 (4/9)
مهر	15 (13)	4 (5/6)	8 (11/9)	1 (2/4)
آبان	12 (10/4)	5 (6/9)	6 (9)	3 (7/3)
آذر	8 (7)	10 (13/9)	7 (10/4)	4 (9/8)
دی	7 (6/1)	6 (8/3)	8 (11/9)	4 (9/8)
بهمن	11 (9/6)	5 (6/9)	4 (6)	2 (4/9)
اسفند	5 (4/3)	6 (8/3)	2 (3)	1 (2/4)

بیشترین زمان کشف سرطان های شایعتر در مردان به ترتیب در آدنو کارسینوما، و کارسینوم اسکواموس سل، کارسینوم بازال سل در فصل پاییز و ترنزشنال کارسینوما پاپیلاری در فصل تابستان بوده است.

نمودار 18- شایع ترین سرطان های مردان استان قزوین در سال 1387 بر اساس ارگان سرطانی



شایع ترین سرطان ها بر اساس ارگان سرطانی به ترتیب پوست و مثانه و معده و پروستات و مری با 96 و 40 و 38 و 34 و 28 مورد بود.

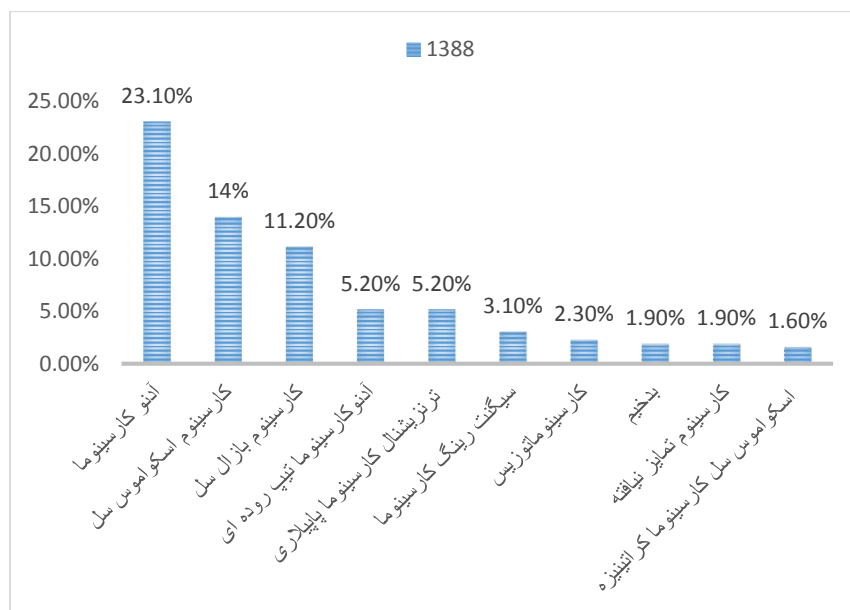
10- بررسی شایعترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1388

در سال 1388 تعداد مردان مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر قزوین، 516 نفر بودند.

جدول 39- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1388 بر اساس نوع سرطان

کل نمونه	تعداد (%)
کل نمونه	516 (100)
نوع سرطان	
آدنو کارسینوما	119 (23/1)
کارسینوم اسکواموس سل	72 (14)
کارسینوم بازال سل	58 (11/2)
آدنو کارسینوما تیپ روده ای	27 (5/2)
ترنزشال کارسینوما پاپیلاری	27 (5/2)
سیگنت رینگ کارسینوما	16 (3/1)
کارسینوما توژیس	12 (2/3)
بدخیم	10 (1/9)
کارسینوم تمایز نیافته	10 (1/9)
اسکواموس سل کارسینوما کراتینه	8 (1/6)
سایر انواع	157 (30/4)

شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1388 سرطان آدنو کارسینوما، کارسینوم اسکواموس سل و کارسینوم بازال سل به ترتیب با شیوع 23/1، 14 و 11/2 درصد بود.



نمودار 19- شایع ترین سرطان های مردان استان قزوین در سال 1388

در نمودار 19، شایع ترین سرطان های مردان در سال 1388 (مشابه جدول 48) مشخص است.

جدول 40- شایع ترین سرطان های مردان استان قزوین در سال 1388 بر اساس سن

شایع ترین سرطان های مردان در سال 1388			
آدنوکارسینوما تیپ روده ای	کارسینوم بازال سل	کارسینوم اسکو اموس سل	آدنوکارسینوما
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)
کل نمونه			
27 (100)	58 (100)	72 (14)	119 (100)
سن			
	2 (3/4)		2 (1/7) سال 21-30
	1 (1/7)		3 (2/5) سال 31-40
	3 (5/2)	7 (9/7)	11 (9/2) سال 41-50
6 (22/2)	14 (24/1)	24 (33/3)	20 (16/8) سال 51-60
9 (33/3)	15 (24/9)	14 (19/4)	30 (25/2) سال 61-70
10 (37)	15 (24/9)	19 (26/4)	47 (39/5) سال 71-80
2 (7/4)	8 (13/8)	8 (11/1)	6 (5) سال 81-90

بیشترین شیوع سرطان آدنوکارسینوما، کارسینوم اسکو اموس سل، کارسینوم بازال سل و آدنوکارسینوما تیپ روده ای به ترتیب در سنین 80-71، 60-51، 80-71 و 80-71 بود.

جدول 41- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1388 بر اساس محل تولد

شایع‌ترین سرطان‌های مردان در سال 1388			
آدنوکارسینوما تیپ روده ای	کارسینوم بازال سل	کارسینوم اسکواموس سل	آدنو کارسینوما
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)
کل نمونه			
27 (100)	58 (100)	72 (14)	119 (100)
محل تولد			
25 (92/6)	41 (70/7)	53 (73/6)	92 (77/3) قزوین
2 (7/4)	13 (22/4)	11 (15/3)	16 (13/4) تاکستان
		1 (1/4)	6 (5) آبیک
	4 (6/9)	6 (8/3)	2 (1/7) بوئین‌زهرا
		1 (1/4)	3 (2/5) سایر شهرها

بیشترین شیوع سرطان‌ها در بیماران متولد قزوین بوده است.

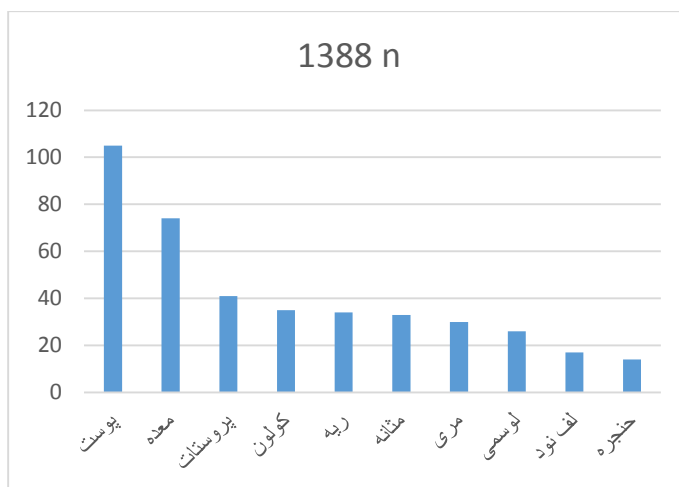
جدول 42- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1388 بر اساس زمان کشف سرطان

شایع‌ترین سرطان‌های مردان در سال 1388			
آدنوکارسینوما تیپ روده	کارسینوم بازال	کارسینوم اسکوآموس	آدنو
ای	سل	سل	کارسینوما
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)
کل نمونه			
27 (100)	58 (100)	72 (14)	119 (100)
زمان کشف سرطان			
4 (14/8)	5 (8/6)	3 (4/2)	8 (6/7) فروردین
2 (7/4)	8 (13/8)	3 (4/2)	12 (10/1) اردیبهشت
3 (11/1)	5 (8/6)	7 (9/7)	8 (6/7) خرداد
1 (3/7)	5 (8/6)	4 (5/6)	7 (5/9) تیر
1 (3/7)	3 (5/2)	7 (9/7)	14 (11/8) مرداد
2 (7/4)	5 (8/6)	6 (8/3)	9 (7/6) شهریور
2 (7/4)	3 (5/2)	12 (16/7)	9 (7/6) مهر
5 (18/5)	4 (6/9)	9 (12/5)	7 (5/9) آبان
4 (14/8)	10 (17/2)	3 (4/2)	12 (10/1) آذر
2 (7/4)	3 (5/2)	5 (6/9)	13 (10/9) دی
	3 (5/2)	6 (8/3)	12 (10/1) بهمن
1 (3/7)	4 (6/9)	7 (9/7)	8 (6/7) اسفند

بیشترین زمان کشف سرطان‌های شایع‌تر در مردان به ترتیب در آدنوکارسینوما، و کارسینوم اسکوآموس سل، کارسینوم

بازال سل، آدنوکارسینوما تیپ روده ای در فصل زمستان، پاییز، بهار و پاییز بوده است

نمودار 20 - شایع ترین سرطان های مردان استان قزوین در سال 1388 بر اساس ارگان سرطانی



شایع ترین سرطان ها بر اساس ارگان سرطانی به ترتیب پوست و معده و پروستات و کولون مری با 83 و 48 و 36 و 28 و 27 مورد بود..

جدول 43- شایع ترین سرطان های مردان استان قزوین در سال 1388 بر اساس درجه سرطان

شایع ترین سرطان های مردان در سال 1388			
آدنوکارسینوما تیپ روده ای	کارسینوم بازال سل	کارسینوم اسکواموس سل	آدنو کارسینوما
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)
کل نمونه			
27 (100)	58 (100)	72 (14)	119 (100)
درجه سرطان			
3 (11/1)	1 (1/7)	27 (37/5)	23 (19/3) 1
5 (18/5)		16 (22/2)	36 (30/3) 2
3 (11/1)			30 (25/2) 3
		8 (11/1)	1 (0/8) 4
16 (59/3)	57 (98/3)	21 (29/2)	29 (24/4) 9

شایع ترین سرطان های مردان بر اساس درجه سرطان آدنو کارسینوما درجه دو بود

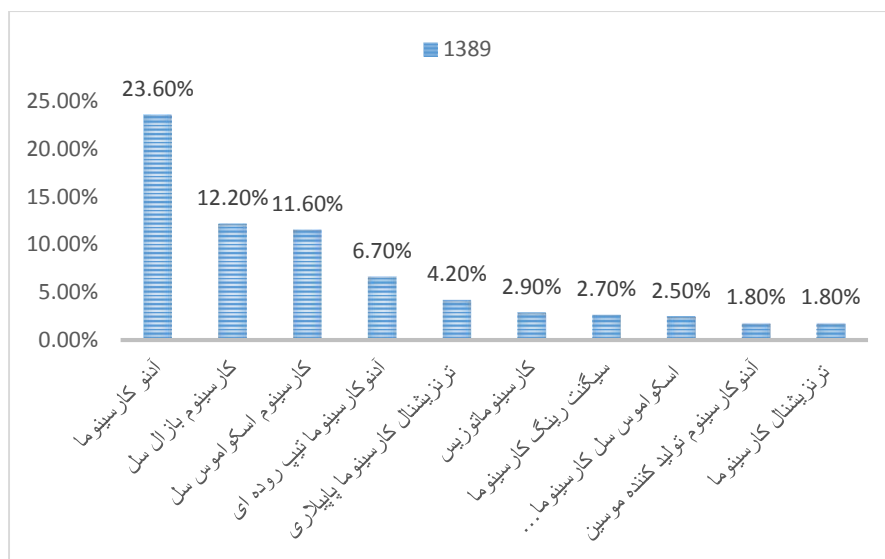
11- بررسی شایعترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1389

در سال 1389 تعداد مردان مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر قزوین، 551 نفر بودند.

جدول 44- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1389 بر اساس نوع سرطان

کل نمونه	تعداد (%)
کل نمونه	551 (100)
نوع سرطان	
آدنو کارسینوما	130 (23/6)
کارسینوم بازال سل	67 (12/2)
کارسینوم اسکواموس سل	64 (11/6)
آدنو کارسینوما تیپ روده ای	37 (6/7)
ترنژیشنال کارسینوما پاپیلاری	23 (4/2)
کارسینوما توزیس	16 (2/9)
سیگنت رینگ کارسینوما	15 (2/7)
اسکواموس سل کارسینوما کراتینیزه	14 (2/5)
آدنو کارسینوم تولید کننده مومین	10 (1/8)
ترنژیشنال کارسینوما	10 (1/8)
سایر انواع	165 (29/9)

شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1389 سرطان آدنو کارسینوما، کارسینوم بازال سل و کارسینوم اسکواموس سل به ترتیب با شیوع 23/6، 12/2 و 11/6 درصد بود.



نمودار 21- شایع ترین سرطان های مردان استان قزوین در سال 1389

در نمودار 21، شایع ترین سرطان های مردان در سال 1389 (مشابه جدول 54) مشخص است.

جدول 45- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1389 بر اساس سن

شایع‌ترین سرطان‌های مردان در سال 1389			
آدنوکارسینوما تیپ روده ای	کارسینوم اسکواموس سل	کارسینوم بازال سل	آدنو کارسینوما
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)
کل نمونه			
37 (100)	64 (100)	67 (100)	130 (100)
سن			
			10-0 سال
			1 (0/8)
			20-11 سال
			1 (0/8)
	1 (1/6)	1 (1/5)	30-21 سال
1 (2/7)	4 (6/3)	1 (1/5)	40-31 سال
1 (2/7)	4 (6/3)	8 (11/9)	50-41 سال
7 (18/9)	11 (17/2)	12 (17/9)	60-51 سال
15 (40/5)	10 (15/6)	16 (23/9)	70-61 سال
12 (32/4)	26 (40/6)	19 (28/4)	80-71 سال
1 (2/7)	8 (12/5)	10 (14/9)	90-81 سال
			100-91 سال
			2 (1/5)

بیشترین شیوع سرطان آدنو کارسینوما، کارسینوم اسکواموس سل، کارسینوم بازال سل در سنین 71-80 و آدنوکارسینوما تیپ روده ای در سنین 61-70 بود.

جدول 46- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1389 بر اساس محل تولد

شایع‌ترین سرطان‌های مردان در سال 1389			
آدنوکارسینوما تیپ روده ای	کارسینوم اسکواموس سل	کارسینوم بازال سل	آدنو کارسینوما
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)
کل نمونه			
37 (100)	64 (100)	67 (100)	130 (100)
محل تولد			
29 (78/4)	42 (65/6)	56 (83/6)	103 (79/2) قزوین
	1 (1/6)		البرز
4 (10/8)	9 (14/1)	9 (13/4)	11 (8/5) تاکستان
1 (2/7)	8 (12/5)		7 (5/4) آبیک
	4 (6/3)		9 (6/9) بوئین‌زهرا
3 (8/1)		2 (3)	سایر شهرها

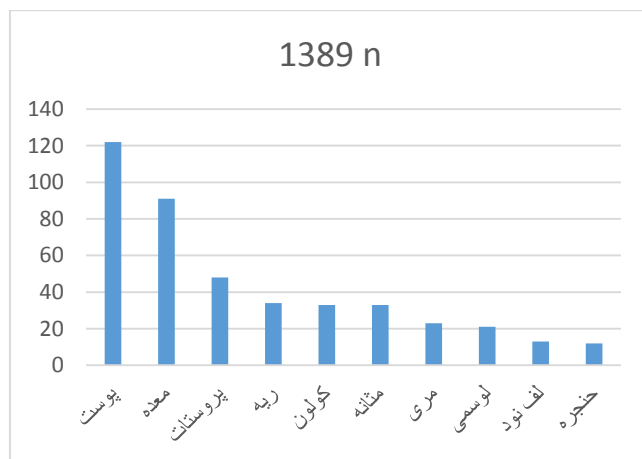
بیشترین شیوع سرطان‌ها در بیماران متولد قزوین بوده است.

جدول 47- شایع ترین سرطان های مردان استان قزوین در سال 1389 بر اساس زمان کشف سرطان

شایع ترین سرطان های مردان در سال 1389			
آدنوکارسینوما تیپ روده ای	کارسینوم اسکواموس سل	کارسینوم بازال سل	آدنو کارسینوما
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)
کل نمونه			
37 (100)	64 (100)	67 (100)	130 (100)
زمان کشف سرطان			
1 (2/7)	7 (10/9)	1 (1/5)	11 (8/5)
7 (18/9)	6 (9/4)	8 (11/9)	10 (7/7)
3 (8/1)	7 (10/9)	10 (14/9)	12 (9/2)
4 (10/8)	1 (1/6)	10 (14/9)	14 (10/8)
4 (10/8)	7 (10/9)	7 (10/4)	10 (7/7)
1 (2/7)	5 (7/8)	6 (9)	9 (6/9)
5 (13/5)	6 (9/4)	3 (4/5)	8 (6/2)
1 (2/7)	3 (4/7)	5 (7/5)	10 (7/7)
3 (8/1)	5 (7/8)	4 (6)	13 (10)
1 (2/7)	9 (14/1)	7 (10/4)	10 (7/7)
6 (16/2)	4 (6/3)		8 (6/2)
1 (2/7)	4 (6/3)	6 (9)	15 (11/5)

بیشترین زمان کشف سرطان های شایعتر در مردان به ترتیب در آدنو کارسینوما، و کارسینوم اسکواموس سل، کارسینوم بازال سل، آدنوکارسینوما تیپ روده ای در فصل بهار، بهار، تابستان و بهار بوده است

نمودار 22 - شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1389 بر اساس ارگان سرطانی



شایع‌ترین سرطان‌ها بر اساس ارگان سرطانی به ترتیب پوست و معده و پروستات با 91 و 61 و 46 مورد بود

جدول 48- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1389 بر اساس درجه سرطان

شایع‌ترین سرطان‌های مردان در سال 1389			
آدنوکارسینوما تیپ روده ای	کارسینوم اسکواموس سل	کارسینوم بازال سل	آدنو کارسینوما
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)
کل نمونه			
37 (100)	64 (100)	67 (100)	130 (100)
درجه سرطان			
5 (13/5)	25 (39/1)		22 (16/9) 1
7 (18/9)	16 (25)		38 (29/2) 2
3 (8/1)	5 (7/8)		30 (23/1) 3
22 (59/5)	18 (28/1)	67 (100)	40 (30/8) 9

شایع‌ترین سرطان‌های مردان بر اساس درجه سرطان آدنو کارسینوما درجه دو بود.

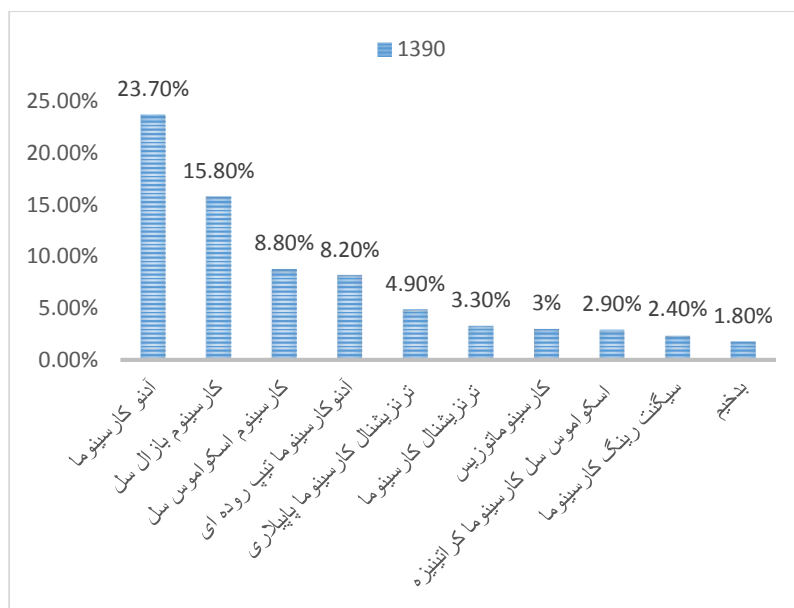
12- بررسی شایعترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1390

در سال 1390 تعداد مردان مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر قزوین، 658 نفر بودند.

جدول 49- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1390 بر اساس نوع سرطان

کل نمونه	تعداد (%)
کل نمونه	658 (100)
نوع سرطان	
آدنو کارسینوما	156 (23/7)
کارسینوم بازال سل	104 (15/8)
کارسینوم اسکواموس سل	58 (8/8)
آدنو کارسینوما تیپ روده ای	54 (8/2)
ترنژیشنال کارسینوما پاپیلاری	32 (4/9)
ترنژیشنال کارسینوما	22 (3/3)
کارسینوما توژیس	20 (3)
اسکواموس سل کارسینوما کراتینیزه	19 (2/9)
سیگنت رینگ کارسینوما	16 (2/4)
بدخیم	12 (1/8)
سایر انواع	165 (25/1)

شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1390 سرطان آدنو کارسینوما، کارسینوم اسکواموس سل، کارسینوم بازال سل به ترتیب با شیوع 23/7، 15/8 و 8/8 درصد بود.



نمودار 23- شایع ترین سرطان های مردان استان قزوین در سال 1390

در نمودار 23، شایع ترین سرطان های مردان در سال 1390 (مشابه جدول 61) مشخص است.

جدول 50- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1390 بر اساس سن

شایع‌ترین سرطان‌های مردان در سال 1390					
ترنژیشنال کارسینوما پاپیلاری	آدنوکارسینوما تیپ روده ای	کارسینوم اسکوآموس سل	کارسینوم بازال سل	آدنو کارسینوما	
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	
کل نمونه					
32 (100)	54 (100)	58 (100)	104 (100)	156 (100)	
سن					
		1 (1/7)	8 (7/7)	2 (1/3)	30-21 سال
5 (15/6)	2 (3/7)	3 (5/2)	7 (6/7)	4 (2/6)	40-31 سال
4 (12/5)	5 (9/3)	5 (8/6)	8 (7/7)	12 (7/7)	50-41 سال
4 (12/5)	8 (14/8)	8 (13/8)	22 (21/2)	26 (16/7)	60-51 سال
10 (31/3)	11 (20/4)	11 (19)	31 (29/8)	36 (23/1)	70-61 سال
5 (15/6)	18 (33/3)	20 (34/5)	20 (19/2)	57 (36/5)	80-71 سال
4 (12/5)	10 (18/5)	9 (15/5)	6 (5/8)	18 (11/5)	90-81 سال
		1 (1/7)	2 (1/9)	1 (0/6)	100- 91 سال

بیشترین شیوع سرطان آدنو کارسینوما، کارسینوم اسکوآموس سل، کارسینوم بازال سل، آدنوکارسینوما تیپ روده ای و ترنژیشنال کارسینوما پاپیلاری به ترتیب در سنین 70-61، 80-71، 70-61، 80-71، 80-71 و 70-61 بود.

جدول 51- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1390 بر اساس محل تولد

شایع‌ترین سرطان‌های مردان در سال 1390					
ترنزیشنال کارسینوما پاپیلاری	آدنوکارسینوما تیپ روده ای	کارسینوم اسکوآموس سل	کارسینوم بازال سل	آدنو کارسینوما	
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	
کل نمونه					
32 (100)	54 (100)	58 (100)	104 (100)	156 (100)	
محل تولد					
20 (62/5)	35 (64/8)	33 (56/9)	57 (54/8)	96 (61/5)	قزوین
3 (9/4)	5 (9/3)	8 (12/8)	14 (13/5)	16 (10/3)	البرز
4 (12/5)	2 (3/7)	7 (12/1)	16 (15/4)	11 (7/1)	تاکستان
3 (9/4)	3 (5/6)	2 (3/4)	5 (4/8)	10 (6/4)	آبیک
2 (6/3)	6 (11/1)	3 (5/2)	10 (15/4)	10 (4/6)	بوئین‌زهره
	3 (5/6)	5 (8/6)	2 (1/9)	13 (8/3)	سایر شهرها

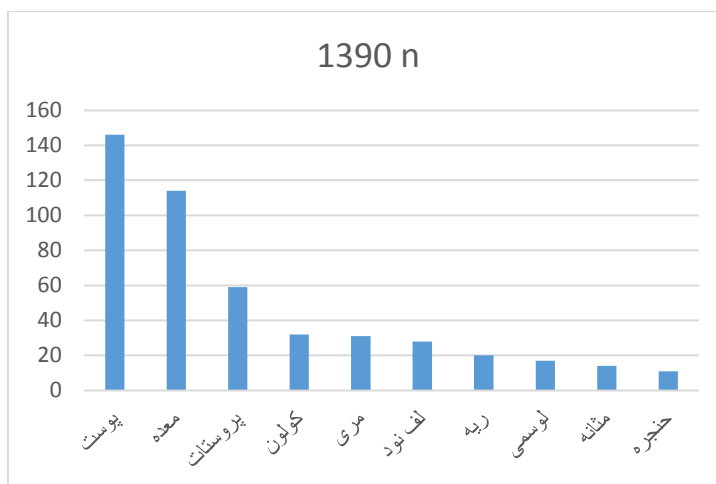
بیشترین شیوع سرطان‌ها در بیماران متولد قزوین بوده است.

جدول 52- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1390 بر اساس زمان کشف سرطان

شایع‌ترین سرطان‌های مردان در سال 1390				
ترنزیشنال کارسینوما پاپیلاری تعداد (%)	آدنوکارسینوما تیپ روده ای تعداد (%)	کارسینوم اسکواموس سل تعداد (%)	کارسینوم بازال سل تعداد (%)	آدنو کارسینوما تعداد (%)
کل نمونه				
32 (100)	54 (100)	58 (100)	104 (100)	156 (100)
زمان کشف سرطان				
1 (3/1)	5 (9/3)	2 (3/4)	3 (2/9)	10 (6/4) فرودین
5 (15/6)	3 (5/6)	3 (5/2)	9 (8/7)	7 (4/5) اردیبهشت
4 (12/5)	5 (9/3)	4 (6/9)	12 (11/5)	6 (3/8) خرداد
3 (9/4)	1 (1/9)	3 (5/2)	7 (6/7)	18 (11/5) تیر
3 (9/4)	2 (3/7)	9 (15/5)	5 (4/8)	14 (9) مرداد
2 (6/3)	8 (14/8)	5 (8/6)	8 (7/7)	17 (10/9) شهریور
3 (9/4)	2 (3/7)	3 (5/2)	9 (8/7)	13 (8/3) مهر
	6 (11/1)	6 (10/3)	6 (5/8)	14 (9) آبان
4 (12/5)	8 (14/8)	12 (20/7)	8 (7/7)	15 (9/6) آذر
6 (18/8)	5 (9/3)	4 (6/9)	12 (11/5)	11 (7/1) دی
	6 (11/1)	6 (10/3)	12 (11/5)	19 (12/2) بهمن
1 (3/1)	3 (5/6)	1 (1/7)	13 (12/5)	12 (7/7) اسفند

بیشترین زمان کشف سرطان‌های شایع‌تر در مردان به ترتیب در آدنوکارسینوما، و کارسینوم اسکواموس سل، کارسینوم بازال سل، آدنوکارسینوما تیپ روده ای و ترنزیشنال کارسینوما پاپیلاری در فصل تابستان، پاییز، زمستان، پاییز و زمستان بوده است

نمودار 24- شایع ترین سرطان های مردان استان قزوین در سال 1390 بر اساس ارگان سرطانی



شایع ترین سرطان ها بر اساس ارگان سرطانی به ترتیب پوست و معده و پروستات و مثانه و کولون با 122 و 80 و 59 و 31 و 27 مورد بود.

جدول 53- شایع ترین سرطان های مردان استان قزوین در سال 1390 بر اساس درجه سرطان

شایع ترین سرطان های مردان در سال 1390				
ترنزیشتال کارسینوما پاپیلاری تعداد (%)	آدنوکارسینوما تیپ روده ای تعداد (%)	کارسینوم اسکواموس سل تعداد (%)	کارسینوم بازال سل تعداد (%)	آدنو کارسینوما تعداد (%)
کل نمونه				
32 (100)	54 (100)	58 (100)	104 (100)	156 (100)
درجه سرطان				
8 (25)	12 (22/2)	24 (41/4)		35 (22/4) 1
14 (43/8)	25 (46/3)	8 (13/8)		57 (36/5) 2
6 (18/8)	3 (5/6)	13 (22/4)		31 (19/9) 3
4 (12/5)	14 (25/9)	13 (22/4)	104 (100)	33 (21/2) 9

شایع ترین سرطان های مردان بر اساس درجه سرطان آدنو کارسینوما درجه دو بود.

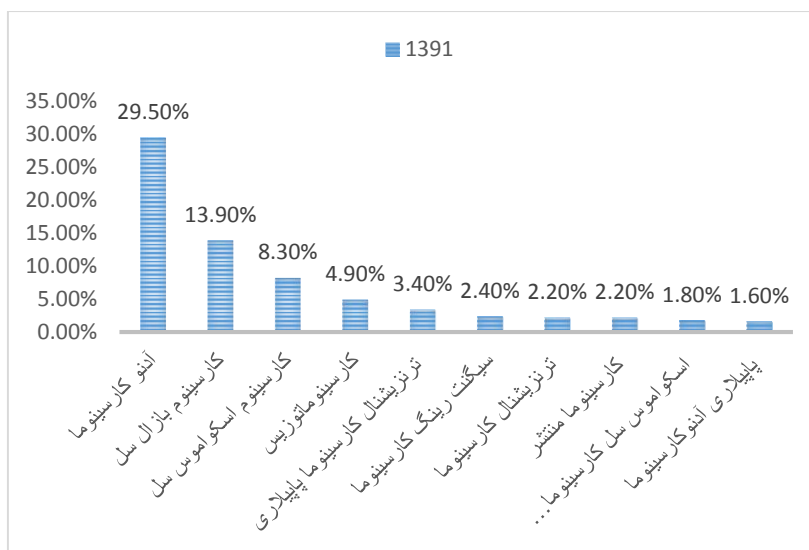
3- بررسی شایعترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1391

در سال 1391 تعداد مردان مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر قزوین، 553 نفر بودند.

جدول 54- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1391 بر اساس نوع سرطان

کل نمونه	تعداد (%)
کل نمونه	553 (100)
نوع سرطان	
آدنو کارسینوما	163 (29/5)
کارسینوم بازال سل	77 (13/9)
کارسینوم اسکواموس سل	46 (8/3)
کارسینوما توزیس	27 (4/9)
ترنژیشنال کارسینوما پاپیلاری	19 (3/4)
سیگنت رینگ کارسینوما	13 (2/4)
ترنژیشنال کارسینوما	12 (2/2)
کارسینوما منتشر	12 (2/2)
اسکواموس سل کارسینوما کراتینه	10 (1/8)
پاپیلاری آدنو کارسینوما	9 (1/6)
سایر انواع	165 (29/8)

شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1391 سرطان آدنو کارسینوما، کارسینوم بازال سل و کارسینوم اسکواموس سل به ترتیب با شیوع 29/5، 913 و 8/3 درصد بود.



نمودار 25 - شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1391

در نمودار 25، شایع‌ترین سرطان‌های مردان در سال 1391 (مشابه جدول 67) مشخص است.

جدول 55 - شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1391 بر اساس سن

شایع‌ترین سرطان‌های مردان در سال 1391			
آدنوکارسینوما	کارسینوم بازال سل	کارسینوم اسکواموس سل	کارسینوما تئوژیس
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)
کل نمونه			
163 (100)	77 (100)	46 (100)	27 (100)
سن			
10-0 سال			
1 (0/6)			
20-11 سال			
		1 (2/2)	
30-21 سال	3 (1/8)	1 (2/2)	1 (3/7)
40-31 سال	7 (4/3)	1 (2/2)	
50-41 سال	12 (7/4)	3 (6/5)	2 (7/4)
60-51 سال	23 (14/1)	14 (30/4)	4 (14/8)
70-61 سال	46 (28/2)	12 (26/1)	6 (22/2)
80-71 سال	51 (31/3)	7 (15/2)	11 (40/7)
90-81 سال	18 (11)	7 (15/2)	3 (11/1)
100-91 سال	2 (1/2)		
	2 (2/6)		

بیشترین شیوع سرطان آدنوکارسینوما، کارسینوم بازال سل، کارسینوم اسکواموس سل و کارسینوما تئوژیس به ترتیب در دهه های 71-80، 61-70، 51-60 و 71-80 بود.

جدول 56 - شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1391 بر اساس محل تولد

شایع‌ترین سرطان‌های مردان در سال 1391			
آدنو	کارسینوم بازال	کارسینوم اسکواموس سل	کارسینوما توزیس
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)
کل نمونه			
163 (100)	77 (100)	46 (100)	27 (100)
محل تولد			
قزوین	93 (57/1)	47 (61)	23 (50)
البرز	38 (23/3)	14 (18/2)	4 (8/7)
تاکستان	12 (7/4)	10 (13)	4 (8/7)
آبیک	4 (2/5)	1 (1/3)	3 (6/5)
بوئین‌زهرا	4 (2/5)	5 (6/5)	8 (17/4)
سایر شهرها	13 (7/1)	4 (8/7)	2 (7/4)

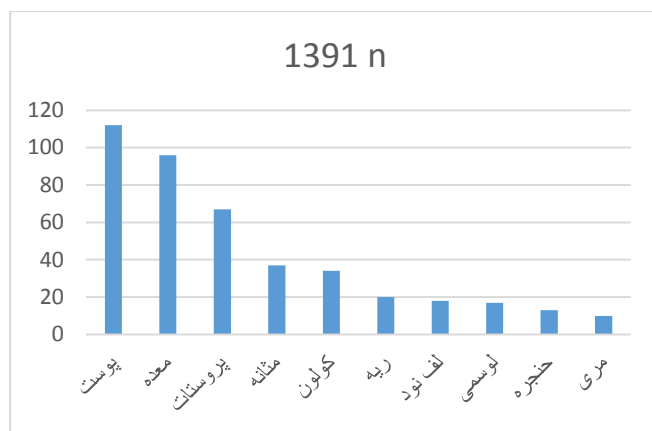
بیشترین شیوع سرطان‌ها در بیماران متولد قزوین بوده است.

جدول 57 - شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1391 بر اساس زمان کشف سرطان

شایع‌ترین سرطان‌های مردان در سال 1391			
آدنو	کارسینوم بازال	کارسینوم اسکواموس	کارسینوما توزیس
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)
کل نمونه			
163 (100)	77 (100)	46 (100)	27 (100)
زمان کشف سرطان			
8 (4/9)	1 (1/3)		2 (7/4)
12 (7/4)	7 (9/1)	7 (15/2)	5 (18/5)
9 (5/5)	7 (9/1)	2 (4/3)	2 (7/4)
14 (8/6)	8 (10/4)	2 (4/3)	2 (7/4)
15 (9/2)	1 (1/3)	5 (10/9)	
12 (7/4)	3 (3/9)	4 (8/7)	5 (18/5)
15 (9/2)	10 (13)	5 (10/9)	3 (11/1)
11 (6/7)	10 (13)	1 (2/2)	2 (7/4)
15 (9/2)	8 (10/4)	4 (8/7)	1 (3/7)
19 (11/7)	3 (3/9)	6 (13)	4 (14/8)
17 (10/4)	9 (11/7)	6 (13)	1 (3/7)
16 (9/8)	10 (13)	4 (8/7)	

بیشترین زمان کشف سرطان‌های شایع‌تر در مردان به ترتیب در آدنو کارسینوما، کارسینوم بازال سل، کارسینوم اسکواموس سل، کارسینوماتوز در فصل زمستان، پاییز، زمستان و تابستان بوده است

نمودار 26 - شایع ترین سرطان های مردان استان قزوین در سال 1391 بر اساس ارگان سرطانی



شایع ترین سرطان ها بر اساس ارگان سرطانی به ترتیب پوست و پروستات و معده و کولون با 91 و 66 و 36 و 29 مورد بود.

جدول 58- شایع ترین سرطان های مردان استان قزوین در سال 1391 بر اساس درجه سرطان

شایع ترین سرطان های مردان در سال 1391			
آدنو کارسینوما	کارسینوم بازال سل	کارسینوم اسکواموس سل	کارسینوما تواریس
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)
کل نمونه			
163 (100)	77 (100)	46 (100)	27 (100)
درجه سرطان			
1 32 (19/6)		15 (32/6)	
2 66 (40/5)		10 (21/7)	
3 15 (9/2)		3 (6/5)	6 (2/2)
9 50 (30/7)	77 (100)	18 (39/1)	21 (77/8)

شایع ترین سرطان های مردان بر اساس درجه سرطان آدنو کارسینوما درجه دو بود.

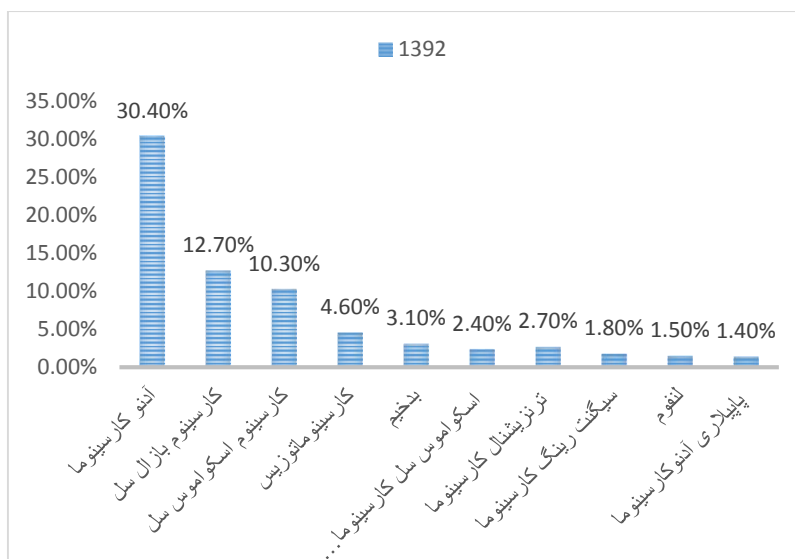
14- بررسی شایعترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1392

در سال 1392 تعداد مردان مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر قزوین، 691 نفر بودند.

جدول 59- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1392 بر اساس نوع سرطان

کل نمونه	تعداد (%)
کل نمونه	711 (100)
نوع سرطان	
آدنو کارسینوما	216 (30/4)
کارسینوم بازال سل	90 (12/7)
کارسینوم اسکواموس سل	73 (10/3)
کارسینوما توژیسی	33 (4/6)
بدخیم	22 (3/1)
اسکواموس سل کارسینوما کراتینیزه	17 (2/4)
ترنژیشنال کارسینوما	19 (2/7)
سیگنت رینگ کارسینوما	13 (1/8)
لنفوم	11 (1/5)
پاپیلاری آدنوکارسینوما	10 (1/4)
سایر انواع	207 (29/11)

شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1392 سرطان آدنو کارسینوما، کارسینوم بازال سل و کارسینوم اسکواموس به ترتیب با شیوع 30/4، 12/7 و 10/7 درصد بود.



نمودار 27- شایع ترین سرطان های مردان استان قزوین در سال 1392

در نمودار 27، شایع ترین سرطان های مردان در سال 1392 (مشابه جدول 73) مشخص است.

جدول 60- شایع ترین سرطان های مردان استان قزوین در سال 1392 بر اساس سن

شایع ترین سرطان های مردان در سال 1392			
آدنوکارسینوما	کارسینوم بازال سل	کارسینوم اسکواموس سل	کارسینوما متوزیس
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)
کل نمونه			
216 (100)	90 (100)	73 (100)	33 (100)
سن			
10-0 سال	2 (0/9)	1 (1/4)	
20-11 سال			
30-21 سال	5 (2/3)	2 (2/2)	
40-31 سال	5 (2/3)	3 (3/3)	3 (4/1)
50-41 سال	11 (5/1)	6 (6/7)	3 (4/1)
60-51 سال	36 (16/7)	17 (18/9)	8 (24/2)
70-61 سال	50 (23/1)	21 (28/8)	5 (15/2)
80-71 سال	86 (39/8)	26 (28/9)	12 (36/4)
90-81 سال	20 (9/3)	15 (16/7)	4 (12/1)
100-91 سال	1 (0/5)	4 (5/5)	

بیشترین شیوع سرطان آدنو کارسینوما، کارسینوم بازال سل، کارسینوم اسکواموس سل و کارسینوماتوز به ترتیب در سنین 71-80 بود .

جدول 61-شایع ترین سرطان های مردان استان قزوین در سال 1392 بر اساس محل تولد

شایع ترین سرطان های مردان در سال 1392			
آدنو کارسینوما	کارسینوم بازال سل	کارسینوم اسکواموس سل	کارسینوماتوزیس
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)
کل نمونه			
216 (100)	90 (100)	73 (100)	33 (100)
محل تولد			
قزوین 126 (58/3)	55 (61/1)	36 (49/3)	18 (54/5)
البرز 30 (13/9)	6 (6/7)	10 (13/7)	5 (15/2)
تاکستان 16 (7/4)	16 (17/8)	14 (19/2)	6 (18/2)
آبیک 7 (3/2)			
بوئین زهرا 17 (7/9)	8 (8/9)	6 (8/2)	
سایر شهرها 20 (9/25)	5 (5/5)	7 (9/6)	4 (12/12)

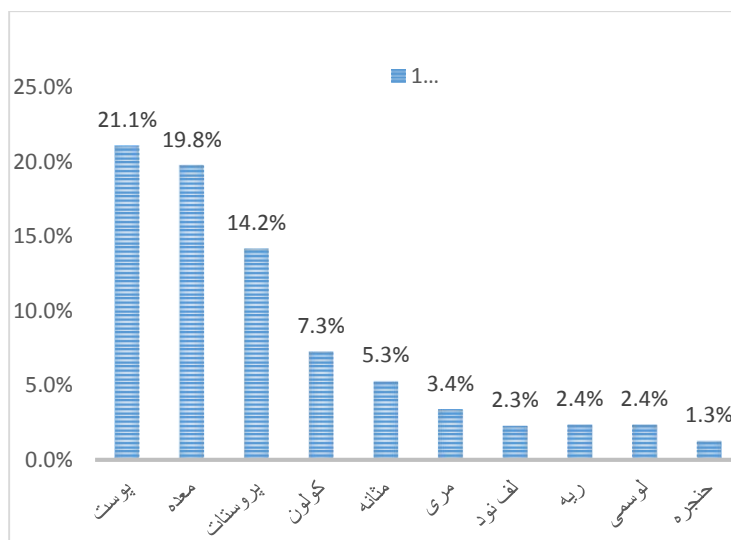
بیشترین شیوع سرطان ها در بیماران متولد قزوین بوده است.

جدول 62- شایع‌ترین سرطان‌های مردان استان قزوین در سال 1392 بر اساس زمان کشف سرطان

شایع‌ترین سرطان‌های مردان در سال 1392			
آدنو	کارسینوم بازال	کارسینوم اسکواموس	کارسینوما توزیس
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)
کل نمونه			
216 (100)	90 (100)	73 (100)	33 (100)
زمان کشف سرطان			
10 (4/6)	6 (6/7)	5 (6/8)	
24 (11/1)	11 (12/2)	8 (11)	5 (15/2)
28 (13)	8 (8/9)	5 (6/8)	
22 (10/2)	2 (2/2)	5 (6/8)	2 (6/1)
18 (8/3)	8 (8/9)	7 (9/6)	4 (12/1)
13 (6)	9 (10)	6 (8/2)	2 (6/1)
20 (9/3)	6 (6/7)	7 (9/6)	4 (12/1)
17 (7/9)	5 (5/6)	7 (9/6)	1 (3)
14 (6/5)	8 (8/9)	5 (6/8)	4 (12/1)
7 (3/2)	6 (6/7)	4 (5/5)	5 (15/2)
25 (11/6)	8 (8/9)	7 (9/6)	3 (9/1)
18 (8/3)	13 (14/4)	7 (9/6)	3 (9/1)

بیشترین زمان کشف سرطان‌های شایع‌تر در مردان به ترتیب در آدنو کارسینوما، کارسینوم بازال سل، کارسینوم اسکواموس سل، کارسینوماتوز در فصل بهار، بهار، پاییز و زمستان بوده است.

نمودار 28- شایع ترین سرطان های مردان استان قزوین در سال 1392 بر اساس ارگان سرطانی



شایع ترین سرطان ها بر اساس ارگان سرطانی به ترتیب پستان ، معده و پروستات به ترتیب 21 ، 19.8 و 14.2 درصد بود.

جدول 63- شایع ترین سرطان های مردان استان قزوین در سال 1392 بر اساس درجه سرطان

شایع ترین سرطان های مردان در سال 1392			
آدنو کارسینوما	کارسینوم بازال سل	کارسینوم اسکواموس سل	کارسینوما توزیس
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)
کل نمونه			
216 (100)	90 (100)	73 (100)	33 (100)
درجه سرطان			
1 37 (17/1)		28 (38/4)	
2 91 (42/1)		12 (16/4)	1 (3)
3 32 (14/8)		1 (1/4)	9 (27/3)
9 56 (25/9)	90 (100)	32 (43/8)	23 (69/7)

شایع ترین سرطان بر اساس درجه آدنوکارسینوما درجه دو بود.

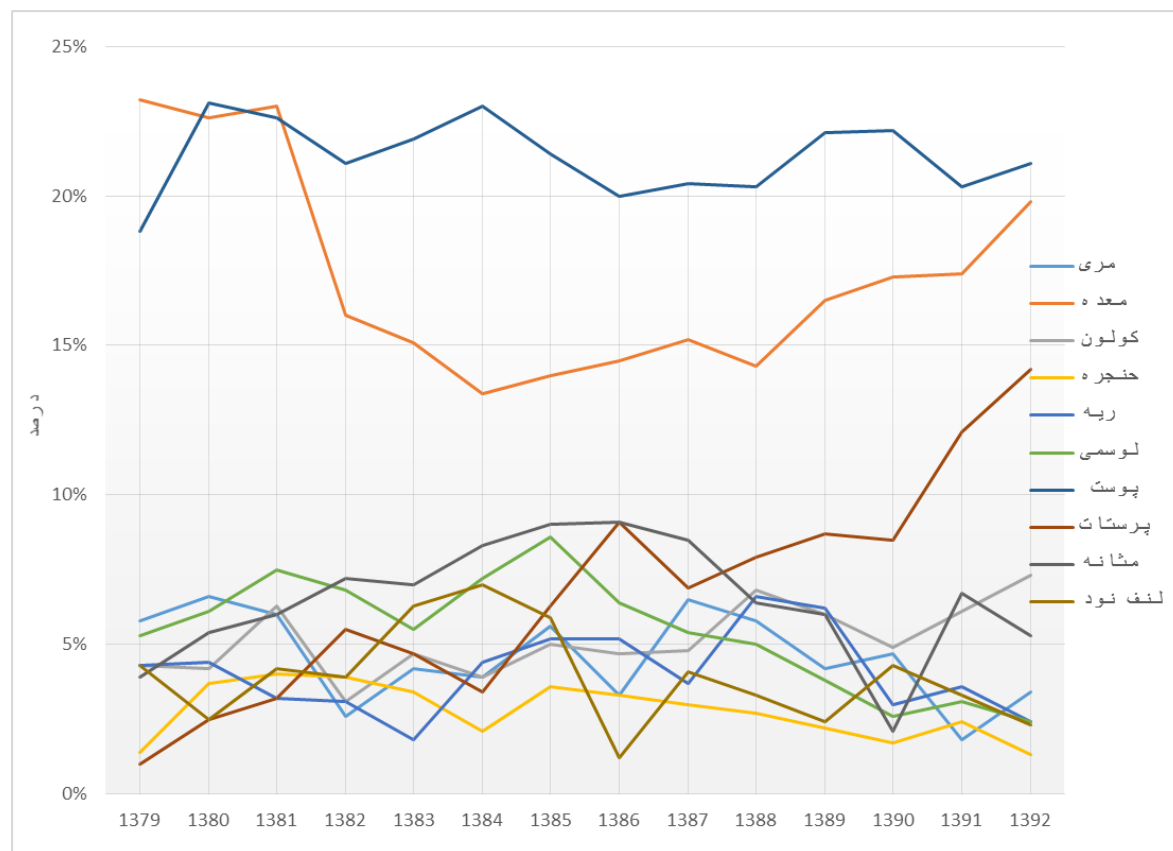
15- مقایسه شیوع سرطان‌های شایع مردان در طول سال های 1392-79

فراوانی و درصد فراوانی شایع ترین سرطان ها در طول سال های 1379 تا 1392 در جدول 79 و نمودار 15 آورده شده است.

جدول 64 -درصد فراوانی شایع ترین سرطان های مردان قزوین در طول سال های 1392-79

سرطان	1379	1380	1381	1382	1383	1384	1385	1386	1387	1388	1389	1390	1391	1392
	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n
مری	5/8 12	6/6 27	6 15	2/6 30	4/2 16	3/9 15	5/6 25	3/3 17	6/5 35	5/8 30	4/2 23	4/7 31	1/8 10	3/4 24
معده	2/2 48	2/6 92	23 58	16 78	1/1 58	1/4 52	14 62	1/5 75	1/2 82	1/3 74	1/5 91	1/3 114	1/4 96	1/8 141
کولون	4/3 9	4/2 17	6/3 9	3/1 15	4/7 18	3/9 15	5 22	4/7 24	4/8 26	6/8 35	6 33	4/9 32	6/1 34	7/3 52
حنجره	1/4 3	3/7 15	4 10	3/9 19	3/4 13	2/1 8	3/6 16	3/3 17	3 16	2/7 14	2/2 12	1/7 11	2/4 13	1/3 9
ریه	4/3 9	4/4 18	3/2 8	3/1 15	1/8 7	4/4 17	5/2 23	5/2 27	3/7 20	6/6 34	6/2 34	3 20	3/6 20	2/4 17
لوسمی	5/3 11	6/1 25	7/5 19	6/8 33	5/5 21	7/2 28	8/6 38	6/4 33	5/4 29	5 26	3/8 21	2/6 17	3/1 17	2/4 17
پوست	1/8 39	2/1 94	2/6 57	2/1 103	2/9 84	23 89	2/4 95	20 103	2/4 110	2/3 105	2/1 122	2/2 146	2/3 112	2/1 150
پروستات	1 2	2/5 10	3/2 8	5/5 27	4/7 18	3/4 13	6/3 28	9/1 47	6/9 37	7/9 41	8/7 48	8/5 59	1/1 67	1/2 104
مثانه	3/9 8	5/4 22	6 15	7/2 35	7 27	8/3 32	5/9 26	9/1 47	8/5 46	6/4 33	6 33	2/1 14	6/7 37	5/3 38
لف نود	4/3 9	2/5 10	4/2 6	3/9 19	6/3 24	7 27	5/9 26	1/2 6	4/1 22	3/3 17	2/4 13	4/3 28	3/3 18	2/3 16

نمودار 29 - درصد فراوانی شایع ترین سرطان های مردان استان قزوین در طول سال های 1379-1392

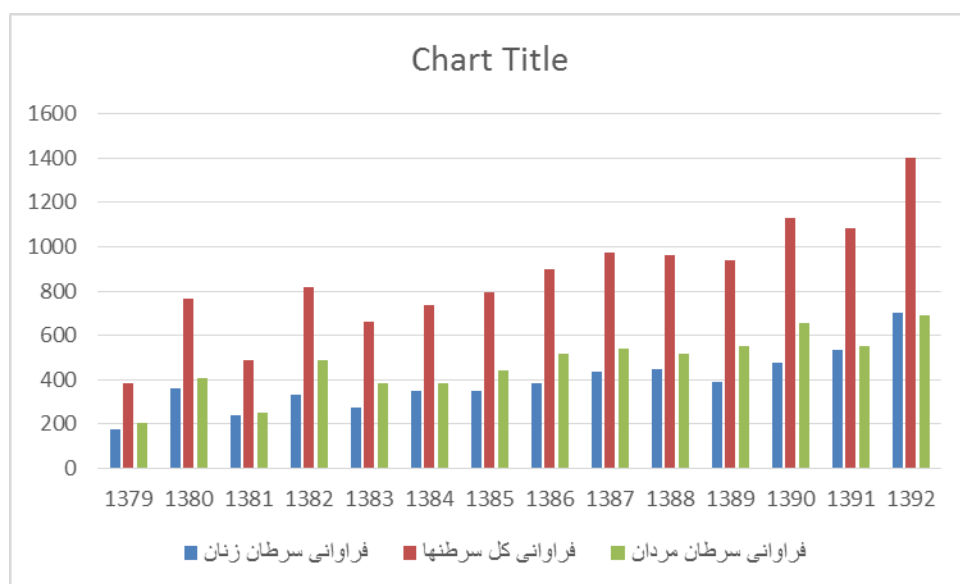


جدول 65 - فراوانی تعداد کل سرطان های استان قزوین با تفکیک جنسیتی در طول سال های 1379-1392

1392	1391	1390	1389	1388	1387	1386	1385	1384	1383	1382	1381	1380	1379	
1403	1085	1132	941	965	975	898	794	736	660	817	490	767	384	فراوانی کل سرطان ها
691	553	658	551	516	540	516	444	386	383	487	252	407	207	فراوانی سرطان های مردان
703	532	474	390	449	435	382	350	350	277	330	238	360	177	فراوانی سرطان های زنان

همانطور که در جدول 80 مشاهده می شود فراوانی انواع سرطان ها به صورت کلی از سال 79 تا 92 روند افزایشی داشته است.

نمودار 30- فراوانی تعداد کل سرطان های استان قزوین با تفکیک جنسیتی در طول سال های 1379-1392



فصل پنجم

بحث و نتیجه گیری

:(Discussion and conclusion)

بحث:

نتایج مطالعات مختلف از جمله مطالعه کوشا در آذربایجان روندافزایشی بر اساس سن گزارش کرده اند (25) در مطالعه ای که در استان مرکزی انجام شد بر اساس نتایج حاصله میانگین سن افراد مبتلا به سرطان به تفکیک و به ترتیب از سال 1380 تا 1385 رو به کاهش بوده است به طوری که میانگین سنی بیماران در سال 1380 در حد 60.9 سال و در سال 1384 حدود 57.3 سال را نشان می دهد که می تواند نشان دهنده ی بروز سرطان در دهه های اولیه زندگی و همچنین شیوع این بیماری در بین گروه های سنی پایین تر باشد(43). نتیجه مطالعه حاضر نشان داد که بیشترین بروز سنی سرطان مردان به طور کلی در سال 1379 بین 51 تا 60 سال و از سال 1389 تا 92 بین 51 تا 80 سال گزارش شد. این یافته نشان دهنده این بود میانگین سنی شیوع سرطان در طی سال 1379 تا 92 افزایش یافته است. در راستای مطالعه حاضر نتایج مطالعه ی دیگری نشان داد که که میزان بروز انواع بدخیمی ها با افزایش سن بیشتر می شود و از دهه ی ششم زندگی به شدت افزایش می یابند(23). با توجه در معرض خطر بودن بیشتر افراد در دهه ی شش زندگی به بعد لازم است جهت کاهش عوامل خطر در سالهای میانی زندگی برنامه های لازم اتخاذ گردد. در مطالعه ای که در کرمان بر روی بیماران مبتلا به SCC انجام گرفت،

میانگین سنی بیماران 60 سال بود. هم چنین در مطالعه ی Coolins و همکاران در هلند، میانگین سنی 64 سال گزارش شده بود که نتایج مطالعه ی ما نیز مشابه آنها بوده است.

مطالعه مبارک آبادی و همکاران در سال 1392 نشان داد در استان مرکزی 958 بیمار مبتلا به سرطان طی سال های 1386 تا 1390 به ثبت رسیده است، که در طی این سال ها میزان بروز استاندارد شده ی سنی به ترتیب 21/18 و 13/79، 13/12، 18/12 و 15/25 مورد در هر صد هزار نفر به دست آمد که نتایج نشان دهنده ی عدم وجود تغییرات معنادار در روند بروز بیماری در طی پنج سال مطالعه است. و نشان داد سرطان پوست در مردان بیشتر از زنان و در بیشتر موارد در سنین بالا دیده می شود که در مقایسه با آمار کشوری از میزان بروز بیشتری برخوردار است که بررسی عوامل محیطی از جمله نوع مشاغل افراد، میزان ساعات کار بیرون از منزل، خشکی و رطوبت محیط، مصرف سیگار و سایر مواد اعتیاد آور و عوامل عفونی الزامی است.

میزان بروز استاندارد شده سنی (ASR) سرطان در مردان به ترتیب 167/5 و 167/5 در صد هزار مورد در استان کرمان بود. این میزان برای شهرستانهای مشهد 107/25، تربت جام 113/3، قوچان 124/5، تربت حیدریه 89/73، تایباد 86/6، و نیشابور 77/6 در هر دو جنس در صد هزار نفر بودند. بیشترین فراوانی سنی سرطان در هر دو جنس در گروه 70 تا 79 سال (2365 مورد)، و کمترین فراوانی سنی در گروه سنی (0 تا 14 سال) گزارش شد. بر اساس نتایج این مطالعه، نیز بیشترین میزان بروز سرطان در مردان در گروه سنی 51 تا 80 سالگی بود. همچنین نتایج نشان داد که میزان بروز سرطانهای شایع با افزایش سن بیشتر شده است.

نتیجه دیگر مطالعه حاضر نشان داد میزان بروز شایع ترین سرطان (پوست) برای مردان استان قزوین از سال 1379 تا 92، از 18 درصد به 23 درصد رسیده است. که نشان دهنده کاهش این نوع سرطان در طی این سالها بوده و دومین سرطان شایع این مطالعه (سرطان معده) از 24 درصد به 20 درصد کاهش یافته است. گزارش کشوری ثبت موارد سرطانی در سال 1383 و 1384 نشان داد به ترتیب در مردان و زنان 56/6 درصد و 57/1 درصد موارد سرطانی در مردان و 43/3 و 43/7 موارد سرطان در زنان رخ داده است (13 و 23). در مطالعه ای که توسط زنده

دل و همکاران انجام شده بیان شده است که سرطان معده شایعترین سرطان در مردان ایرانی است. میزان بروز آن در مناطق جغرافیایی کشور متفاوت است با این حال الگوی بروز سرطان معده در ایران مشخص نیست و میزان میرایی آن در استانهای مختلف کشور تفاوت زیادی با هم دارد که کمترین آن در استان هرمزگان و بیشترین آن در استان کردستان میباشد (46) در تبیین این یافته می توان گفت با افزایش سن و هم چنین طی سال های مطالعه میزان بروز سرطان استان در حال تغییر بوده که در مقایسه با آمار کشوری از میزان بروز بیشتری برخوردار است که بررسی عوامل محیطی از جمله نوع مشاغل افراد، میزان ساعات کار بیرون از منزل، خشکی و رطوبت محیط، مصرف سیگار و سایر مواد اعتیاد آور و عوامل عفونی الزامی است. همانطور که مشاهده می شود میزان بروز سرطان در مناطق جغرافیایی مختلف احتمالا به دلیل وجود عوامل خطر متفاوت است (29) رژیم غذایی و عادات تغذیه ای و همچنین نژاد و گروههای ق. و می مختلف از این عوامل هستند (8 ، 42). عادات های جدید غذایی به سبک غربی آلودگی های زیست محیطی، افزایش مصرف دخانیات و مسن شدن ترکیب جمعیت از دلایل عمده منتهی به افزایش سرطان در جامعه ی ایران محسوب می شود (16). از آنجا که اپیدمیولوژی سرطان در هر منطقه وابسته به وضعیت نژادی، سن، جنس، آداب و رسوم فرهنگی، اجتماعی، تغذیه ای و اسلوب زندگی افراد است، تعیین سهم و نقش هریماری در بین مجموعه علل منجر به مرگ و میر انسانها گام نخست در تعیین اولویت برنامه ریزان بهداشتی و درمانی در جوامع مختلف می باشد (17).

وضعیت بروز انواع بدخیمی ها در مناطق مختلف جهان به دلایل وجود عوامل خطر متفاوت در مناطق جغرافیایی مختلف متفاوت است، اما به طور کلی پنج سرطان شایع در سال 2012 در مردان دنیا ریه، پروستات، کولورکتال، معده و کبد است (23 و 31)

پنج سرطان شایع کشور در هر دو جنس به ترتیب پوست، پستان، معده، کولورکتال و مثانه است و در استان آذربایجان شرقی معده، پوست و مثانه شایع هستند (25 و 15) .

در استان مازندران سه سرطان شایع در مردان به ترتیب معده، پوست و مری گزارش شده است

(23)

مطالعاتی در لبنان و فرانسه نیز نشان دادند که به ترتیب 52/3 و 51٪ بیماران سرطانی را مردان تشکیل می دهند. در مطالعه ای که در مشهد انجام گرفت، سرطان پوست در مردان شایع تر از زنان گزارش شده است. در سوئد نیز شیوع سرطان پوست در مردان بالاتر بوده است، بنابراین می توان چنین نتیجه گرفت که ابتلای بیشتر مردان می تواند به دلیل فعالیت های روزمره در محیط های باز و آفتابی یا تماس . بیشتر با مواد سرطان زا در این گروه باشد. نتایج مطالعات مذکور با مطالعه ی انجام شده همسو بوده و نشان می دهد که جنس مرد در معرض خطر بیشتر وقوع سرطان است که این می تواند به دلیل تفاوت شغل مرد و مواجهه با محیط بیرون و یا مواجهه ی بیشتر آنها با عوامل کارسینوژن باشد.

در پرتغال شایعترین سرطانها در مردان به ترتیب کولورکتال، پروستات، ریه و معده گزارش شده است (32).

در اردن نیز شایعترین سرطانها در مردان مثانه، پروستات، ریه گزارش شده است (24)

شایع ترین سرطانهای مردان در کشور در سال 1384 به ترتیب عبارتند از: پوست، معده، مثانه، پروستات، کولورکتال، دستگاه خون ساز، مری، ریه، غدد لنفاوی و مغز (44). سرطان های شایع در مطالعه ما عبارتند بود از: سرطان پوست، معده، پروستات، مثانه، لوسمی، کولون که مقایسه داده های این مطالعه با استان های دیگر تفاوت هایی دارد. که شاید به علت تفاوت نیادی، فرهنگی، تغذیه ای یا میزان الودگی هوا باشد.

آخرین گزارش ثبت موارد سرطانی سال 1388 که در تابستان 1391 به وسیله مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر، اداره سرطانها منتشر شد، سرطان پوست، پستان و معده رتبه های 1 تا 3 را بین سرطانهای شایع در کشور به خود اختصاص داده اند از 74 هزار و 67 مورد سرطانی که در سال 1388 گزارش شده اند، به ترتیب سرطان پوست 12/3 درصد، سرطان پستان 10/6 درصد و سرطان معده 9/3 درصد از کل سرطانها را به خود اختصاص داده اند. استانهای

مرکزی، اصفهان و اذربایجان شرقی، به ترتیب بیشترین بروز را دارد. شایعترین سرطانهای مردان ایران در سال 1391: پوست - معده - مثانه - پروستات - روده بزرگ - ریه بودند

تعداد کل سرطان های استان قزوین در طی سالهای 1379-92 از 385 به 1403 افزایش یافته است یعنی 3/6 برابر شده است. تعداد سرطان های مردان در طی این سالها از 207 به 711 رسیده یعنی 3/4 برابر شده است. مجموع کل سرطان های استان در طی این مدت 12063 مورد بود که 55٪ را مردان و 45٪ را زنان تشکیل داده اند.

10 سرطان شایع مردان استان قزوین در سال 1382 به ترتیب عبارت بود از: پوست، معده، لوسمی، مری، مثانه، پروستات، کولون، ریه، لنفوما، حنجره

10 سرطان شایع مردان استان قزوین در سال 1383 به ترتیب عبارت بودند از: پوست، معده، کولورکتال، مثانه، لنفوما، لوسمی، پروستات، حنجره، مری و دهان. افزایش سرطان کولورکتال و کاهش لنفوما مشاهده گردید. در سال 1383 از نظر فراوانی لنفوما، قزوین رتبه اول کشور، فراوانی سرطان کولورکتال رتبه دوم کشور و فراوانی سرطان پستان مردان رتبه سوم کشور را داشته است.

10 سرطان شایع مردان استان قزوین در سال 1384 به ترتیب عبارت بود از: پوست، معده، مثانه، لوسمی، لنفوما، ریه، مری، پروستات، حنجره. نسبت به آمار سال قبل افزایش سرطان ریه مشهود است. در سال 1384 فراوانی سرطان کولورکتال مردان رتبه 7 کشوری و کمتر از استان های مجاور، گیلان، مازندران و تهران بود. فراوانی سرطان ریه مردان رتبه 5 کشور، کمتر از استان مازندران بود. فراوانی لنفوما رتبه اول کشور با شدت 5/5 بود.

10 سرطان شایع مردان استان قزوین در سال 1385 به ترتیب عبارت بود از: پوست، معده، لوسمی، پروستات، کولورکتال، مری، لنفوما، متاستاز، مثانه و ریه. کاهش سرطان مثانه و افزایش سرطان پروستات نسبت به سال قبل مشاهده شد.

در سال 1385 سرطان خون مردان استان قزوین دو برابر استان های مجاور به غیر از استان مرکزی بود، لنفوما 2-3 برابر فراوانی استانهای مجاور و بعد از استان اصفهان رتبه دوم کشوری را دارد، سرطان ریه شایعتر از استان های بود. فراوانی سرطان مغز ، بعد از استان خراسان رتبه دوم کشوری است .

شیوع سرطان مثانه از استان های مجاور کمتر بود .

10 سرطان شایع مردان استان قزوین در سال 1386 به ترتیب عبارت بود از : پوست، معده ، مثانه ، پروستات ، لوسمی ، کولورکتال ، ریه ، حنجره ، مری و بیضه بود. سرطان پروستات رتبه 5 کشور ، لنفوما با شیوع پایین در کشور ، سرطان پستان مردان رتبه 1 کشور بود.

10 سرطان شایع مردان استان قزوین در سال 1387 به ترتیب عبارت بود از : پوست، معده، مثانه ، کولورکتال ، مری ، پروستات ، متاستاز ، لوسمی ، لنفوما ، ریه. که افزایش سرطان کولورکتال مشخص بود. لنفوما در مردان رتبه 2 کشوری و بیشتر از استان های مجاور زنجان ، مرکزی و همدان بود .

10 سرطان شایع مردان استان قزوین در سال 1388 به ترتیب عبارت بود از : پوست ، معده ، کولورکتال ، پروستات ، مثانه ، ریه ، مری ، متاستاز ، لوسمی ، لنفوما .

لوسمی و لنفوما در طی این سال کاهش واضحی نشان داد ولی سرطان کولورکتال شیوع واضحی یافته است. سرطان پوست مردان رتبه 8 کشور بود.

10 سرطان شایع مردان استان قزوین در سال 1389 به ترتیب عبارت بود از : پوست ، معده، کولورکتال ، پروستات ، مثانه ، ریه ، مری ، متاستاز ، لوسمی ، لنفوما که مشابه سال قبل بود .

10 سرطان شایع مردان استان قزوین در سال 1390 به ترتیب عبارت بود از : پوست، معده ، پروستات ، کولورکتال ، مری و لنفوما، ریه ، لوسمی ، مثانه و حنجره. که مثانه نسبت به سال قبل کاهش یافته بود

10 سرطان شایع مردان استان قزوین در سال 1391 به ترتیب عبارت بود از: پوست، معده، پروستات، مثانه، کولورکتال، ریه، لنفوما، لوسمی، حنجره، مری بود. که سرطان مری نسبت به سال قبل کاهش یافته بود.

10 سرطان شایع مردان استان قزوین در سال 1392 به ترتیب عبارت بود از: پوست، معده، پروستات، کولورکتال، مثانه، مری، لنفوما، ریه، لوسمی و حنجره.

در طی این سالها، 10 سرطان شایع مردان استان قزوین به ترتیب عبارت بود از: پوست، معده، کولورکتال، پروستات، لوسمی، مثانه، مری، لنفوما، ریه و متاستاز.

همانطور که دیده می شود علاوه بر برخی شباهت ها، تفاوت هایی نیز در بروز سرطانهای مختلف در بین استان قزوین و استانهای دیگر و کشور وجود دارد. سرطان مری جزء سرطانهای شایع استان قزوین است که در کشور آمار متفاوت است. و همچنین اینکه سرطان معده نسبت به کشور در هر دو جنس در رده ی بالاتری قرار دارد و از آنجا که سرطان معده نیز جزء سرطانهای شایع استان است می توان گفت که جمعیت مردان استان قزوین بیشتر در معرض عوامل خطر مرتبط با سرطانهای دستگاه گوارش است که شاید به دلیل سبک زندگی و عادات تغذیه ای آنها باشد و نیاز به انجام تحقیقات بیشتر با متدهای مورد-شاهدی و کوهورت می باشد تا این عوامل خطر را شناسایی و کنترل کنند.

در سال 1382 تعداد 38468 سرطان در کشور ثبت شد: 60٪ مورد انتظار بود

در سال 1384 بیش از 60000 سرطان در کشور ثبت شد که 80٪ مورد انتظار بود

سرطان ریه، کبد، پانکراس و مغز در تعدادی از موارد نمونه برداری نمی شوند لذا در مورد آنها کم شماری وجود دارد.

سازمان بهداشت جهانی، سرطان های کشورهای منطقه مدیترانه شرقی را در سال 2002 به ترتیب ذیل گزارش کرده است.

پستان، مثانه، ریه، دهان، کولورکتال، معده، مری، لوسمی، لنفوما، سرویکس، کبد، مغز، حنجره، تیروئید

حدود 40٪ سرطانها قابل پیشگیری است. یک سوم سرطان ها با تشخیص زودرس درمان پذیر است.

سیگار عامل 80٪ سرطان ریه مردان و 45٪ سرطان ریه زنان است. سیگار عامل 30٪ کل سرطان هاست. سیگار علت سرطان دهان، پانکراس، معده، مثانه، کبد و کلیه است. چاقی در ارتباط جدی با سرطان کولون، پستان، رحم، مری و کلیه است. 20٪ سرطان ها ناشی از هپاتیت B، HPV (سرطان سرویکس)، فلوک کبدی (سرطان مجاری کبد)، HIV (سارکوم کاپوزی و لنفوما مغز) است.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد آدنو کارسینوما معده، کارسینوم بازال سل پوست و اسکواموس سل کارسینوما پوست شایع ترین سرطان در مردان استان قزوین طی سال 1379 تا 1392 می باشند. همچنین نتایج مطالعه نشان داد سرطان پوست و معده شایع ترین سرطان در مردان در قزوین می باشد. سرطان پروستات روند رو به افزایش داشت. که این مسئله نشان دهنده بالا بودن عوامل خطر مرتبط با این سرطان می باشد.

پیشنهاد پژوهش: با توجه به اینکه سرطانهای آدنو کارسینوما، کارسینوم بازال سل و اسکواموس سل کارسینوما جزء سرطانهای شایع مردان در استان قزوین و دیگر نقاط است باید در جهت کاهش عوامل خطر آن و همچنین بالا بردن سطح آگاهی افراد نسبت به روشهای پیشگیری آن (مثلا پوشش مناسب در برابر آفتاب) برنامه های لازم اتخاذ شود.

تغییر در سبک زندگی ، کنترل نسبی بیماری های واگیر ، افزایش عوامل خطر محیطی ، مسن شدن جمعیت از عوامل افزایش سرطان در چند دهه اخیر است. استان قزوین نسبت به استانهای مجاور و در مقایسه با سرطان های شایع کشور تفاوت هایی دارد که به احتمال قوی علل توارثی و محیطی در آن نقش دارند.

تغییر فراوانی سرطان های استان در طی این سالها تغییر واضحی نداشته. سرطان های ژنتیکال زنان گاهی افزایش یا کاهش غیر ثابت داشته.

در مورد سرطان های شایع دیگر در ایران ، مثل سرطان معده ، مری ، مثانه، پروستات ، حنجره بهترین روش آموزش آموزش عمومی جهت تشخیص زود هنگام است. آموزش عدم استعمال دخانیات و عدم مصرف الکل ، رعایت رژیم غذایی مناسب (مصرف سبزیجات و میوه روزانه ، استفاده کم از چربی حیوانی و غذاهای دارای نیتريت ، عدم استفاده از نمک) ، انجام فعالیت ورزشی ، محدودیت مواجهه با عوامل شغلی خطرزا ، جلوگیری از مواجهه طولانی با نور خورشید به خصوص در ساعات 10 صبح تا 4 عصر ، پیگیری موارد ژنتیکی و سرطان های خانوادگی و رعایت بهداشت و پیشگیری از بیماری های مقاربتی ، می تواند از یک سوم سرطان ها جلوگیری کند.

با توجه در معرض خطر بودن بیشتر افراد در دهه ی شش زندگی به بعد لازم است جهت کاهش عوامل خطر در سالهای میانی زندگی برنامه های لازم اتخاذ گردد.

نتایج این مطالعه می تواند راهگشایی برای تدوین راهبردهایی برای دستیابی به اهداف، بویژه در حوزه آموزش، پیشگیری و کنترل بیماری از طریق افزایش سطح آگاهی برای عموم جامعه و نیز آموزش افرادی که وظیفه فراهم کردن و ارائه خدمات بهداشتی به این جامعه را دارند، باشد.

منابع :

1. Barahimi N, jafari S, hosseinzadeh M, shiri H, kamrani F. LUCKMAN SAUNDERS MANUAL OF NURSING CARE III. ABDOLLAHI A, editor: Yzh; 2005.
2. Babaei M, Mousavi S, Malek M, Tosi G, Masoumeh Z, Danaei N, et al. Cancer occurrence in Semnan Province, Iran: results of a population-based cancer registry. Asian Pac J Cancer Prev; 2005. 6(2):159-64.
3. برنامه های ملی کنترل سرطان - سیاست ها و خط مشی های مدیریتی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت سلامت - مرکز مدیریت بیماری ها - اداره سرطان - 1386
4. Aghajani H, Eatemad K, Goya M, Ramezani R, Modirian M, NADALI F. Iranian Annual of National Cancer Registration Report 2008-2009. Center for Disease Control 2011
5. برنامه ملی ثبت سرطان - دستورالعمل اجرایی ثبت و گزارش موارد سرطانی (ویرایش دوم) - تهیه و تنظیم سید محسن موسوی و [... دیگران] معاونت بهداشت و درمان، واحد بیماری های غیرواگیر، اداره سرطان. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، واحد بیماری های غیرواگیر، 1391
6. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. CA: a cancer journal for clinicians. 2011; 61(2):69-90.
7. National cancer registry report 2005. Ministry of health of iran. health directory-cdc-cancer office, 2007; 3-10(persian
8. Hajian K, Firouzjahi A, Kia M. Pattern of Age Distribution of Different Cancers Babol, 2001. Pejouhesh. 2003; 3(27):239-45.
9. گزارش کشوری ثبت موارد سرطانی سال 1388 - وزارت بهداشت و درمان - مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر، اداره سرطان - تابستان 1391

10. شیوع سرطان های دستگاه گوارش در استان کرمان 1375-79 13. دکتر محمد جواد

زاهدی و همکاران. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان دوره دوازدهم شماره 3 صفحه

153 – 158 سال 1384

11. Pisani P, Bray F, Parkin DM. Estimates of the world-wide prevalence of cancer for 25 sites in the adult population. *International journal of cancer*. 2002; 97(1):72-81.
12. Mathers CD, Boschi-Pinto C, Lopez AD, Murray CJ. Cancer incidence, mortality and survival by site for 14 regions of the world. Geneva: World Health Organization. 2001; 8.
- 13.. Mathers C, Fat DM, Boerma J. The global burden of disease: 2004 update: World Health Organization; 2008.
14. norouzi nejad f, daryasari rr, ghafari f. epidemiology of cancer in mazandaran province 2006. *j mazand univ medsci*. 2009; 19(72):61-5.
15. Aghajani H, Eatemad K, Goya M, Ramezani R, Modirian M, NADALI F. Iranian Annual of National Cancer Registration Report 2008-2009. Center for Disease Control 2011
16. FATEH S, AMINI M. An epidemiologic study of colorectal cancer in arak during 1994-2004. *Iranian journal of surgery*. 2008; 2(16):11-7.
17. Babaei M, Mousavi S, Malek M, Tosi G, Masoumeh Z, Danaei N, et al. Cancer occurrence in semnan province, iran: results of a population-based cancer registry. *Asian pacific journal of cancer prevention : apjcp*. 2005; 6(2):159-64.
18. Alberg AJ, Brock MV, Samet JM. Epidemiology of lung cancer: looking to the future. *Journal of clinical oncology : official journal of the american society of clinical oncology*. 2005; 23(14):3175-85. Epub 2005/05/12.
19. **www.persianpersia.com/health2012**
20. The national cancer registry [homepage on the internet]. Available from: [http://www. NCRA, usa.org](http://www.NCRA.usa.org) 2014.
21. International association of cancer registration [homepage on the internet]. Available from: <http://www.cdc.gov/cancer>.

22. حسن پور دهکردی، علی. «کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی بیمارستان انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران». فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، 10 (2)؛ 110-1191385.
23. Norouzi Nejad F, daryasari RR, Ghafari F. Epidemiology of cancer in mazandaran province 2006. J Mazand Univ Med Sci 2009;19(72):61-65.
24. Shamseddine A, Sibai AM, Gehchan N, Rahal B, El-saghir N, Ghosn M, *et al.* Cancer incidence in postwar lebanon: findings from the first national population-based registry, 1998. Annal Epidemiol 2004;14(9):663-668.
25. Koosha A, Farahbakhsh M, Hakimi S, Abdolahi, Golzari M, Seyf FM. Epidemiologic assessment of cancer disease in east azerbaijan 2007. Med J Tabriz Univ Medical Sci 2010;32(4):74-79.
26. Gleize, Laudon F, Sun Lyk, Challeton-de Vathaire C, Le vu B, De vathaire F. Cancer registry of french polynesia: results for the 1990–1995 period among native and immigrant population. Europ J Epidemiol 2000;16(7):661-667.
27. Buntinx F, Geys H, Lousbergh D, Broeders G, Cloes E, Dhollander D, *et al.* Geographical differences in cancer incidence in the belgian province of limburg. Europ J Cancer 2003;39(14):2058-2072.
28. تحقیق روی سرطان، سازمان جهانی بهداشت / موسسه تحقیقات، آموزش و پیشگیری سرطان، بنیاد امور بیماریهای خاص.
29. Black R, Bray F, Ferlay J, Parkin D. Cancer incidence and mortality in the european union: cancer registry data and estimates of national incidence for 1990. Europ J Cancer 1997;33(7):1075-1077.
30. grument s, bruner d. the identification and screening of men at high risk for developing postste cancer. urol nurse. 2000;20(1):15-8.

31. Rafie M, Akbari ME, Alizadeh M, Eshrati B, Hatami H. Geographical distribution and survival rate of cancers among elderly iranians. *Payesh* 2012;11(5):603-609.
32. Pinheiro P, Tyczyński J, Bray F, Amado J, Matos E, Parkin D. Cancer incidence and mortality in portugal. *Europ J Cancer* 2003;39(17):2507-2520.
33. Jemal A, Siegel R, Ward E, Hao Y, Xu J, Murray T, et al. Cancer statistics, 2008. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2008; 58(2):71-96.
34. Kawakami K, Kawakami M, Puri RK. Overexpressed cell surface interleukin-4 receptor molecules can be successfully targeted for antitumor cytotoxin therapy. *Crit Rev Immunol* 2001; 21: 299–310
35. Chisholm, C., Spiekerman, M., Koss, W. (2009). Undetectable Prostate-Specific Antigen in the Absence of Previous Prostatectomy: Laboratory Error or True Finding?. *Lab Med* 40: 466-469
36. Brawley, O. W., -Ankerst, D. P., Thompson, I. M. (2009). Screening for Prostate Cancer. *CA Cancer J Clin* 59: 264-273
37. Rafati m, ghotbi m, ahmadnia h. Non communicable diseases surveillance system. Goya m, editor. Tehran: sapid barg bagh ketab; 2008.
38. Aghajani H, Eatemad K, Goya M, Ramezani R, Modirian M. National Cancer Registry Report 2008. Center for Disease Control: 2011.
39. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. *CA: Cancer J Clin* 2011;61(2):69-90.
40. hagh azali m, ramazani r. National cancer registry report 2007. Ministry of health of Iran. Health directory-CDC-cancer office: 2009. Available at: <http://ircancer.ir/Default.aspx?tabid=93>
41. aftabir.com
42. Jemal A, Siegel R, Ward E, Hao Y, Xu J, Murray T, *et al.* Cancer statistics, 2008. *CA Cancer J Clin* 2008 Mar-Apr;58(2):71-96

43. بررسی سرطان های شایع در استان مرکزی و نظام ثبت آنها در سال های 1380-1385

در مقایسه با آمار کشوری . دکتر فتح الله محقق و همکاران - مجله علمی پژوهشی
دانشگاه علوم پزشکی اراک سال یازدهم شماره 2

44. گزارش کشوری ثبت موارد سرطانی در سال 1384-معاونت بهداشتی-وزارت
بهداشت و درمان

45. گزارش کشوری ثبت موارد سرطانی سال 1388- وزارت بهداشت و درمان- مرکز
مدیریت بیمار یهای غیرواگیر، اداره سرطان-تابستان 1391

46.-Zendedel Kazem, Marzban Maryam, Jafari Nahid, Nahvi javad
Azin, Mohaqeqi Mohammad Ali Geographic pattern of mortality
and epidemiology of Gastric Cancer: science and health Journal
1389;5:63.Avalible from: <http://www.SID.ir>.

47. بارآوده ، نجیب الله ؛ میرزایی، مسعود؛ زمانی، مینا(1393). اپیدمیولوژی سرطانهای شایع
در استان خراسان رضوی در سال 1387. دوره 57، شماره 8، بهمن 1393، صفحه
926-931.

48. طالبی، علی؛ لعل دولت آبادی،م؛ امامی، ا؛ حقانی نسیمی،ر(1390). بررسی شیوع
سرطان های شایع در شهرستان اسفراین سال های 1385 تا 1389، کد مقاله 46-1-
91.

49. روحانی رصاف، مرضیه؛ روحانی رصاف، محمد رضا؛ ف رحیمی،فرانک؛ مهرآزما، میترا؛
گل محمدی، علی ؛ مطیع دوست، ریتا؛ کسانی، عزیز؛ اسدی لاری، محسن(1390).
توزیع بروز سرطان های مختلف در محله های شهر تهران تحت پوشش دانشگاه علوم
پزشکی تهران در سال 1386. مجله علوم پزشکی رازی دوره 18 ،شماره 89 ، آبان
1390.

50.. Razavi S.M, Sajadi S. Epidemiological study of oral and
perioral cancers in isfahan. Dental Research
Journal.2007;4(1):18-25

- 51.. Curado M, Hashibe M, Recent changes in the epidemiology of head and neck cancer.current opinion in oncology. 2009, 21: 194-200 .
- 52.. Idris A.M, Ahmed H.M, Mukhtar B.I.Descriptive epidemiology of oral neoplasms in sudan 1970-1985 and the role of toombak.Int J cancer.1995;61(2):155-158
- 53.. Skinner RL,Davenport ED Jr, Weir Jc, Carr RF. Oral malignancy : a regional incidence observed over a 13 year period. South Med J 1985 ; 78(6) : 562-566.
- 54.Funk GF, karnell LH, Robinson RA, Zhen WK,Trask DK, Hoffman HT. Presentation , treatment and outcome of oral cavity cancer: a national cancer database report. Heal – neck . 2002; 24 (2) :165-186.
55. Anaya-saavedra G, Ramirez-amador V, Irigoyen-camacho M, oral and pharyngeal cancer mortality rates in mexico,1979-2003.oral pathol med. 2008; 37: 11-7
56. Jemal A, Murray T, Samuel A, Ghafoor A, Ward E, Thun M. cancer statistic,2003. CA cancer J Clin 2003; 53: 5-26
- 57.بیات محمد، مطالعه اپیدمیولوژیک بیماران مبتلا به سرطان سلول اسکوآموس دهان درمان شده در انستیتو کانسر مجتمع بیمارستانی امام خمینی بین سال 1371 – 1359.مجله دانشکده دندان پزشکی شهید بهشتی. 1378; (3):17: 168-175
- 58.تابش حمید. بررسی اپیدمیولوژیک بیماران مبتلا به سرطان های دهان و بافت های اطراف آن مراجعه کننده به بیمارستان سیدالشهدا و دانشکده دندانپزشکی اصفهان در طول سال های 1360-1372 .پایان نامه جهت اخذ درجه دکترای عمومی،دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان 1374 .
- 59.دلاوریان زهرا،،پاک فطرت آتس سا،محمودی سید مصطفی. بررسی پنج ساله موارد ابتلا به بدخیمی های دهان،فک و صورت در مراجعین به بخش بیماری های دهان دانشکده دندانپزشکی مشهد-ایران.مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد1388;(2)33: 129-138

60. بابازاده شادی، عندلیب علیرضا، امامی حمید، امامی جعفر، آزر م طالب، مکاریان فریبرز،

تذهیبی مهدی. ویژگی های اپیدمیولوژیکی سرطان ها در مرکز سرطان شناسی اصفهان

1360-1375. مجله پژوهش در علوم پزشکی 1379 ; 5(2): 127-135.

61.10. Sargeran K, Murtoma H, Safavi SM, Vehkalahti M, Teronen O. Malignant oral tumors in Iran: Ten-year analysis on patient and tumor characteristics of 1042 patients in Tehran. J Craniofac Surg 2006;17(6):1230-3.

62.. Izarzugaza MI, Esparza H, Aguirre JM. Epidemiological aspects of oral and pharyngeal cancers in the Basque country. J Oral Pathol Med 2001; 30(9): 521-6.

63.. Myers JN, Elkins T, Roberts D, Byers RM. Squamous cell carcinoma of the tongue in young adults : increasing incidence and factors that predict treatment outcomes. Otolaryngol Head Neck Surg 2000;122: 44-57

64.. Andisheh Tadbir A, Mehrabani D, Heydari ST. Primary malignant tumors of orofacial origin in Iran. Craniofac Surg 2008;19(6):1538-41

65. موارد سرطانی سال 1391 - دکتر رشید رمضانی - وزارت بهداشت و درمان - مرکز

مدیریت بیماری های غیرواگیر، اداره سرطان

66. Hajian K, Firouzjahi A, Kia M. Pattern of Age Distribution of Different Cancers Babol, 2001. Pejouhesh 2003;3(27):239-245

Background: Currently, cancer, cardiovascular diseases and accidents after the third cause of Mortality in the world and Iran. In these circumstances planning is a necessity to control cancer. An essential component collection system in their cancer control program. This data can be of different areas including etiologic research, health programs for the prevention and effective patient care.

Methods: In this study different final report on cancer statistics state cancer registry in the province of Qazvin province during 1379-92 men were investigated. Data were collected from provincial health center controls were analyzed. In this study several indicators, including cancer incidence, cancer ultimate common in men, the incidence of cancer in different age groups and was determined.

Findings and Conclusions: Results of this study showed that gastric adenocarcinoma, basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma is the most common skin cancer in men in Qazvin province during 1379 to 1392. Also the results showed that the most common skin cancer and stomach cancer Bashd.srtan prostate in men in Qazvin was a rising trend. This shows that a high level of risk factors associated with this cancer



**Qazvin university of Medical Sciences
and Health Services**

**An epidemiologic study of the most common
cancer in men in Qazvin province during
2000-2014**

Moderator: Pouria Roozbehani

Supervisor: doctor Simin Somoni

Advisor: doctor Hossein Parsa

Professor of Statistics: doctor Amina Barikani